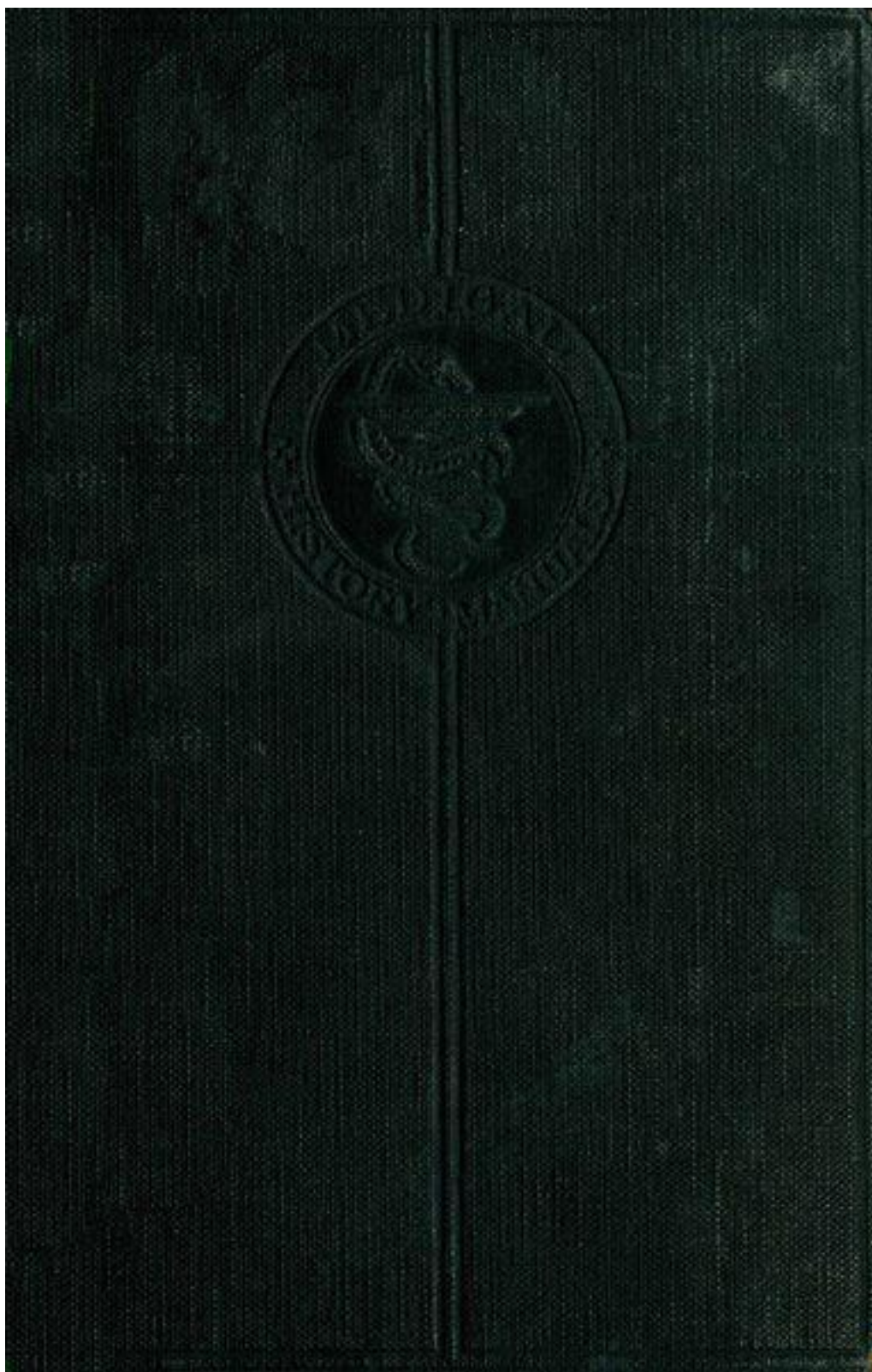


Средневековая медицина

Джеймс Дж. Уолш



The Project Gutenberg eBook of Medieval Medicine.

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинстве других частей света без каких-либо затрат и почти без ограничений. Вы можете копировать ее, дарить или использовать повторно в соответствии с условиями Лицензии Проекта Гутенберга, прилагаемой к этой электронной книге или в режиме онлайн на сайте www.gutenberg.org. Если вы находитесь не в Соединенных Штатах, то перед использованием этой электронной книги вам придется ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь.

Название: Средневековая медицина

Автор: Джеймс Дж. Уолш

Дата выхода: 25 июля 2013 [eBook #43300]

Последнее обновление: 23 октября 2024 г.

Язык: Английский

Кредиты: Электронный текст подготовлен Крисом Курноу и Online Distributed Proofreading Team (<http://www.pgdp.net>) на основе изображений страниц, щедро предоставленных Internet Archive (<http://archive.org>)

*** НАЧАЛО ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ПРОЕКТА ГУТЕНБЕРГ СРЕДНЕВЕКОВАЯ МЕДИЦИНА ***

Электронная книга проекта "Гутенберг", "Средневековая медицина", автор Джеймс Джозеф Уолш

Примечание: Изображения оригинальных страниц доступны через Internet Archive. См. <http://archive.org/details/medievalmedicine00wals>

Руководства по истории болезни

Главный редактор - Джон Д. Комри,
М.А., Д.Б.Н., М.Д., Ф.Р.К.П.Э.

СРЕДНЕВЕКОВАЯ МЕДИЦИНА

В ОДНОЙ СЕРИИ

ПАСТЕР И ПОСЛЕ ПАСТЕРА

СТЕФЕН ПАГЕТ, F.R.C.S.

С 8 полностраничными иллюстрациями.

ЭДИНБУРГСКАЯ ШКОЛА ХИРУРГИИ ДО ЛИСТЕРА

АЛЕКС. MILES, M.D., F.R.C.S.

С 8 полностраничными иллюстрациями.

A. AND C. BLACK, LTD., 4 SOHO SQ., LONDON, W. 1



[Увеличенное изображение](#)

АМПУТАЦИЯ НИЖЕ КОЛЕНА

Это первое известное изображение ампутации.

С ксилографии Герсдорфа, воспроизведенной в книге Гурльта "*Geschichte der Chirurgie*".

СРЕДНЕВЕКОВАЯ МЕДИЦИНА

ДЖЕЙМС ДЖ. УОЛШ

K.C.St.G., M.D., Ph.D., Sc.D., Litt.D.

МЕДИЦИНСКИЙ ДИРЕКТОР СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОРДХЭМСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА И
ПРОФЕССОР ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ КАФЕДРАЛЬНОГО КОЛЛЕДЖА, НЬЮ-ЙОРК
ЧЛЕН А.М.А., А.А.А.С., ЧЛЕН ФРАНЦУЗСКОГО, НЕМЕЦКОГО И ИТАЛЬЯНСКОГО
ОБЩЕСТВА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ДР.
АВТОР КНИГИ "СОЗДАТЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ" И ДРУГИХ ТОМОВ ПО
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

*"Multum egerunt qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt.
Suspiciendi tamen sunt et ritu Deorum colendi".*
Seneca: *Epist. LXIV.*

A. & C. BLACK, LTD.
4, 5 И 6, СОХО СКВЕР, ЛОНДОН, В.К. 1
1920

Сделано в Великобритании.

ПРЕДИСЛОВИЕ

"Средневековая медицина" - это история медицинских наук в Средние века. Обычно считается, что Средние века начинаются с низложения Ромула Августула в 476 году и заканчиваются падением Константинополя в 1453 году. Таким образом, в этом небольшом томе мы должны изложить историю человеческих усилий по предотвращению и лечению болезней человечества на протяжении почти тысячи лет. До недавнего времени было принято считать, что в течение этих столетий было так мало искреннего интереса к чему-либо, похожему на научную заботу о больных людях, что даже подобный том мог бы показаться большим для рассказа о нем. Теперь мы знаем, как сильно эти люди Средневековья, которое так долго называли "темными веками", интересовались каждым этапом человеческого прогресса. Они создали великое искусство и литературу, а главное - великолепную архитектуру. Мы культивируем их знания уже несколько поколений, и было бы удивительно обнаружить, что люди, которые добились таких выдающихся достижений во всех других областях человеческих усилий, потерпели неудачу только в медицине.

На самом деле мы обнаружили, что история медицины и хирургии, а также медицинского образования Средневековья не менее интересна, чем все остальные этапы их достижений. Отсюда и сжатие, которое было необходимо для того, чтобы вместить все, что мы знаем о средневековой медицине, в рамки краткой книги такого рода. Изложение материала было вынужденно фрагментарным, но мы надеемся, что приведенные здесь подробности могут оказаться полезными для тех, кто проявляет достаточный интерес к этой теме, чтобы захотеть ее изучить, и послужить стимулом для других, чтобы узнать больше об этой великолепной главе деятельности средневековых врачей.

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА	СТРАНИЦА
ПРЕДИСЛОВИЕ	vii
I. ВВЕДЕНИЕ	1
II. МЕДИЦИНА РАННЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ	21
III. САЛЕРНО И ЗАРОЖДЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	37
IV. МОНПЕЛЬЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ЗАПАДЕ	61
V. МЕДИЦИНА ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ	74
VI. СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ХИРУРГИ: ИТАЛИЯ	88
VII. ХИРУРГИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ИТАЛИИ: ХИРУРГИ ЗАПАДА ЕВРОПЫ	109
VIII. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И МАЛЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	136
IX. МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН	154
X. СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ГОСПИТАЛИ	169
XI. СРЕДНЕВЕКОВЫЙ УХОД ЗА ДУШЕВНОБОЛЬНЫМИ	183
ПРИЛОЖЕНИЕ I	206
ПРИЛОЖЕНИЕ II	212
ИНДЕКС	217

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ

АМПУТАЦИЯ НИЖЕ КОЛЕНА

Фронтиспис

ЛИЦЕВАЯ СТРАНИЦА

БОЛЬНИЦА СВЯТОГО ПРИЗРАКА	64
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПАРНЯ ДЕ ШОЛИАКА	118
ХИРУРГИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ БРУНШВИГА	134
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ АРАБОВ	138
ИНТЕРЬЕР БОЛЬНИЦЫ XIII ВЕКА	172
БОЛЬНИЦА ПРОКАЖЕННЫХ СВ. БАРТОЛОМЕЯ	176
БОЛЬНИЦА ХАРБЛДАУНА	180

"Когда мы думаем обо всех работах, полных надежд на будущее, которые велись в те века, которые современные писатели в своем невежестве когда-то разделили и заклеили как "темные века"; когда мы рассматриваем, как семена самого благородного в современной жизни были тогда мучительно посеяны на почве, которую подготовил императорский Рим; Когда мы думаем о различных работах Григория, Бенедикта, Бонифация, Альфреда, Карла Великого, мы чувствуем, что есть смысл, в котором самые блестящие достижения языческой античности являются карликовыми по сравнению с ними."- Фиск: *Зарождение Новой Англии, или Пуританская теократия в ее отношениях к гражданской и религиозной свободе.*

ВЫСОКОПРЕОСВЯЩЕННЕЙШЕМУ П. ДЖ. ХЕЙСУ
АРХИЕПИСКОПУ НЬЮ-ЙОРКСКОМУ

В ЗНАК НЕБОЛЬШОЙ БЛАГОДАРНОСТИ ЗА ПРИВИЛЕГИЮ СОТРУДНИЧАТЬ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ФОНДЕ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАМЯТНИКОМ ЕГО БЛАГОРАЗУМНОЙ
МУДРОСТИ

СРЕДНЕВЕКОВАЯ МЕДИЦИНА

ГЛАВА I

ВВЕДЕНИЕ

Чтобы понять историю средневековой медицины, читатель должен вкратце вспомнить ход римской истории. Рим, основанный примерно за восемь веков до нашей эры, сначала был домом для группы авантюристов, которые, за неимением достаточного количества женщин, чтобы обеспечить жен для своих воинов, отправились в поход и захватили девиц соседнего сабинского города. Вспыхнувшая в результате этого вражда была прекращена благодаря тому, что женщины стали женами римлян, и был заключен союз. Постепенно Рим завоевывал соседние города, но война и завоевания интересовали его гораздо больше, чем высшая жизнь. Этрусские города, которые попали под ее власть, сегодня обнаруживают в своих руинах предметы искусства изысканной красоты и останки народа с высокой художественной культурой. Когда Рим завоевал Карфаген, Карфаген был, вероятно, самым великолепным городом в мире, а Рим представлял собой заурядное собрание домов. Культура пришла в Рим только после завоевания Греции, когда "плененная Греция повела своего похитителя в плен".

Выражение сэра Генри Мейна о том, что все, что живет и движется в интеллектуальной жизни, имеет греческое происхождение, может быть, и не совсем верно, но оно представляет собой обобщение, имеющее очень широкое применение.

Рим получил стимул в искусстве, архитектуре и литературе благодаря контакту с греками, и его собственные достижения, какими бы значительными они ни были, были не более чем копиями греческих оригиналов. Сами римляне признавали это очень откровенно. Когда со временем варварские народы с севера и запада Европы в большом количестве спустились в Италию и в конце концов установили контроль над Римской империей, они уже мало интересовались греческими источниками, и упадок интеллектуальной жизни был неизбежен. Это было особенно верно в отношении научных предметов, и прежде всего медицины; ведь римляне всегда зависели от греческих врачей, и Гален во втором веке, как и Александр Тралльский в седьмом, представляют собой термины в ряду врачей, достигших выдающихся успехов в Риме.

Таким образом, ключом к истории медицины в Средние века всегда является присутствие греческого влияния. Оно сохранялось на Ближнем Востоке, и, следовательно, серьезная научная медицина продолжала процветать там, сначала среди христиан, а затем среди арабов. Арабы стали интеллектуальными лидерами Европы в десятом и одиннадцатом веках не благодаря каким-то своим особым стимулам, а потому, что их географическое положение в Малой Азии вблизи греческих источников давало им возможность знать старых греческих авторов, особенно в области философии и медицины, и поэтому они почти вынуждены были стать каналами, по которым греческое влияние снова проникало на Запад.

Однако до прихода арабов, то есть до возникновения магометанства, существовала важная глава средневековой медицины, которая зачастую не оценена по достоинству. Ее авторы заслуживают того, чтобы быть хорошо известными, и, к счастью для нас в наше время, были должным образом оценены на заре развития искусства печати, в эпоху Возрождения, и, соответственно, их книги были напечатаны и разошлись во многих экземплярах, что сделало их легкодоступными в наше время.

В Малой Азии, где греческое влияние сохранялось так же, как и в Италии, мы имеем ряд выдающихся представителей медицины, или, скорее, медицинской литературы, то есть людей, чьи книги представляют собой ценную компиляцию и переваривание важных

медицинских трудов до их времени, часто обогащенных их собственным опытом. Первым из них был Аэций Амиденус, то есть Аэций из Амиды, родившийся в городе с таким названием в Месопотамии на верхнем Тигре (ныне Диарбекир), который процветал в шестом веке. Аэций, или по-латыни Aëtius, написал учебник, который часто переиздавался в наше время и который очень ясно показывает, насколько хорошо врачи этого периода решали свои медицинские и хирургические проблемы, насколько тщательно они были подготовлены добросовестным изучением древнегреческих авторов и насколько успешно они справлялись с трудностями представленных им случаев. Он в высшей степени консервативен, внимательный наблюдатель, использующий все доступные ему средства и вполне заслуживающий того интереса, который проявлялся к нему в разные периоды на протяжении почти полутора тысячелетий, прошедших со дня его смерти.

После Аэция пришел Александр Тралльский, выходец из другого малоазийского города, который мы считаем незначительным, иногда называемого по этой причине Траллийским. Он должен считаться одним из великих независимых мыслителей в медицине, чьи труды заслуженно привлекали внимание не только в его собственное время, но и много позже, в эпоху Возрождения, и с чьими работами должен быть знаком каждый, кто желает узнать хоть что-то о развитии истории медицины. Одна деталь его жизни всегда казалась мне способной исправить целый ряд заблуждений, касающихся раннего Средневековья. Александр был одним из пяти братьев, чьи имена дошли до нас почти через полторы тысячи лет благодаря тому, чего они добились в великой столице Востока. Старшим из них был Антемий, архитектор великой церкви Санта-София. Вторым братом был Метродорос, выдающийся грамматик и учитель в Константинополе. Третий брат был видным юристом в столичных императорских судах, а четвертый, Диоскорос, как и Александр, был известным врачом, но остался в своем родном Траллесе и приобрел там значительную практику.

Иногда возникает ощущение, что в этот период мировой истории, в конце шестого - начале седьмого века, у людей было мало инициативы и, прежде всего, очень мало возможностей для достижений в интеллектуальной сфере. Однако любой, кто знаком с Софией в Константинополе, сразу же поймет, что архитектор, задумавший и руководивший строительством этого великого сооружения, был гением высокого порядка, не лишенным инициативы, но, напротив, обладавшим удивительной силой оригинальных свершений. Возможно, ни одна более масштабная конструктивная работа, учитывая все обстоятельства, никогда не была успешно спланирована и выполнена. Вряд ли можно ожидать, что брат человека, который задумал и закончил Санта-Софию, задавшись целью написать учебник по медицине, потерпит вопиющий провал. Конечно, его работа не будет недостойна репутации брата, а семейный гений должен вознести его к важным свершениям. Именно это мы и видим в буквальном смысле в отношении Александра. После долгих лет путешествий, которые привели его в Италию, Галлию, Испанию и Африку, он поселился в Риме и до глубокой старости успешно занимался медициной, а также, вероятно, читал там лекции, поскольку некоторые из его книг написаны в форме лекций.

К счастью для нас, он передал свои знания и опыт в письменном виде, который дошел до нас.

Третьим из этих величайших авторов по медицине в раннем Средневековье был Павел из Эгины - Эгинет, как его иногда называют. Его датировка в истории вызывает некоторые сомнения, но, поскольку он цитирует Александра Тралльского, теперь нет никаких сомнений в том, что его карьера должна быть отнесена к первой половине седьмого века. О нем, а также о его великих современниках и предшественниках раннего Средневековья, Аэции и Александре Тралльском, мы еще увидим в одной из следующих глав. Помимо этих людей,

известных своими трудами, ряд менее известных христианских врачей восхвалялись современниками за свои познания в медицине. Среди них особенно следует отметить некоторых членов арабской семьи с титулом Бахтишуа, имя, которое происходит от арабских слов *Бахт Иесу*, то есть слуга Иисуса, которые, обучаясь у греческих христиан в городах Малой Азии, были призваны ко двору Харуна аль-Расхида и познакомили магометан с греческой медициной. В своем томе "Древние создатели медицины"^[1] я отмечал, что "именно их учение пробудило мусульманских ученых от апатии, которая характеризовала отношение арабского народа к науке в начале магометанства".

После этого предварительного периода развития раннесредневековой медицины следующий важный этап медицины и хирургии в Средние века развивался в южной части Италии в Салерно. Здесь произошло настоящее пробуждение от того безразличия к интеллектуальным интересам, которое было характерно для Италии после нашествия северных варваров. Причину раннего Ренессанса в этом районе искать далеко не надо. В давние времена Сицилия была греческой колонией, а южная часть Италии была заселена греками и стала известна как *Magna Græcia*. На греческом языке продолжали говорить во многих частях страны даже в ранние средневековые века, и греческий так и не стал совершенно неизвестным языком, каким он был в Северной Италии. С переключением внимания на образование в позднее Средневековье южные итальянцы почти сразу же оказались в контакте с греческими источниками, и началось более раннее Возрождение. Учитывая это, сравнительно легко понять расцвет культуры в Южной Италии, развитие важного университета в Салерно и его великие достижения, особенно в научных вопросах, хотя все это произошло почти полностью благодаря возможности греческого влияния.

Иногда говорят, что арабское влияние сыграло большую роль в развитии Салерно, и что именно потому, что южная часть итальянского полуострова обязательно тесно соприкасалась с арабской культурой, там произошло раннее пробуждение. Магометане занимали так много островов Средиземноморья, а также Испанию, что их влияние глубоко ощущалось на всем его побережье, и поэтому первый европейский университет нового времени появился именно в этой части света. Иногда, хотя и не так часто, говорят, что Монпелье имел тот же фактор в своем раннем развитии. Несомненно, в основании Салерно присутствовало арабское влияние. Старейшие традиции университета свидетельствуют об этом довольно ясно. Однако это арабское влияние было сильно преувеличено некоторыми современными историческими авторами. Руководствуясь мыслью, что христианство противостоит культуре и, прежде всего, науке, они были готовы предположить любое другое влияние, кроме христианского, в качестве источника столь важного движения в истории человеческого прогресса, каким оказался Салерно. Однако главное влияние в Салерно было греческим, и доказательством этого является, как настаивает Гурльт в своей "Истории хирургии", то, что великие хирурги Салерно ссылаются не на арабские источники, а на греческих авторов, и в их книгах нет следов арабского влияния, а наоборот, в них много герацизмов.

Салерно представляет собой особенно важную главу в истории средневековой медицины. Как мы увидим, преподаватели тамошней великой медицинской школы решительно противостояли арабской тенденции к полифармации, которой восточный ум нанес серьезный ущерб медицине, и, что еще более заслуженно, салернийские учителя развили хирургию намного дальше, чем пытались сделать арабы. Действительно, в поздние века арабского влияния хирургия была в явном забвении, но в Салерно она получила большое возрождение. Кроме того, салернские врачи с успехом использовали все естественные методы лечения: воздух, воду, физические упражнения и диету. Если бы потребовалось еще

какое-нибудь доказательство того, что арабское влияние не было заметным в Салерно, то, несомненно, оно было бы найдено в том факте, что женщины-врачи пользовались там столькими привилегиями. Это настолько полностью противоречит магометанским устоям, что вполне убедительно свидетельствует об отсутствии арабского влияния.

Из Салерно традиция медицины и хирургии распространилась в Болонью в начале XIII века, а затем в другие университеты Италии и во Францию. Монпелье представлял собой независимый очаг современного прогресса в медицине, отчасти благодаря тесной связи с маврами в Испании и греческому влиянию, которое они несли с собой из Малой Азии, но в немалой степени благодаря остаткам старой греческой культуры, все еще не совсем умершей даже в тринадцатом веке, потому что Марсель, расположенный неподалеку, изначально был греческой колонией и все еще сохранял живое греческое влияние, и везде, где греческий язык получал возможность проявить свой стимулирующий стимул, начинала развиваться современная научная медицина.

Большей частью своего развития в области медицины и хирургии в конце Средних веков Франция была обязана потоку влияния, исходившему из итальянских университетов. Такие люди, как Ланфранк, который родился в Италии, но был изгнанником, Мондевиль, который учился в Италии, и Ги де Шольяк, который так свободно признал свою обязанность итальянским учителям, были основными источниками медицинского и хирургического обучения во Франции в позднее Средневековье.

Таким образом, легко увидеть, как два периода исторического значения в медицине в начале и конце Средневековья могут быть помещены в их тесную связь с греческим влиянием. Вначале греческая медицина еще не умерла в Малой Азии, и она оказала влияние на арабов. Когда наступило возрождение, оно в первую очередь проявилось в тех частях Южной Италии и Южной Франции, где греческое влияние было наиболее сильным и сохранялось до сих пор. К счастью для нас, великие печатники и ученые эпохи Возрождения, которые сами были тронуты греческим духом своего времени, поместили книги писателей этих двух периодов в устойчивую печатную форму, а в последние годы было выпущено множество их переизданий. Эти тома позволяют нам понять, насколько тщательно эти коллеги Средневековья подходили к решению своих проблем и решали их с практическим гением, заслуживающим того бессмертия, которое получили их работы.

История медицины и хирургии в Средние века была сильно затуманена предположением, что в это время научная медицина и хирургия едва ли могли развиваться, поскольку люди были лишены истинного духа науки. Различие между современным и средневековым образованием часто заключается в том, что университеты старого времени стремились к расширению знаний путем дедукции, в то время как современные университеты полагаются на индукцию. Часто говорят, что индуктивная наука - это изобретение эпохи Возрождения, а в Средние века она практически не существовала. Считается, что средневековые ученые предпочитали апеллировать к авторитетам, в то время как современные исследователи обращаются к опыту. Часто говорят, что в Средние века уважение к авторитетам зашло так далеко, что никто практически не решался что-либо утверждать, если не мог найти для этого авторитет. С другой стороны, если существовал признанный авторитет, скажем, Аристотель или Гален, люди так не решались противоречить ему, что обычно шли друг за другом, как овцы, цитируя любимого автора и клянясь авторитетом выбранного ими мастера. Действительно, многие современные писатели не стесняются выражать величайшее удивление тем, что люди Средневековья не думали больше сами и, прежде всего, не доверяли своим собственным наблюдениям, чем постоянно находились под сенью авторитета.

Прежде всего, часто спрашивают, почему в Средние века не было изучения природы, то есть почему люди не смотрели вокруг себя, не видели красот и чудес мира и природы, и, заинтересовавшись ими, не стремились узнать о них как можно больше. Тот, кто думает, что в Средние века не было изучения природы, однако, совершенно не знаком с книгами Средневековья. Данте, например, полон знаний о природе. То, что он знает о муравьях, пчелах и многих других насекомых, о цветах, птицах и повадках животных, о фосфоресценции в море и эффектах облаков, и почти обо всем остальном в окружающем его мире природы, значительно повышает интерес его поэм. Он использует все эти подробности информации в качестве фигур в своей "Божественной комедии", но не для того, чтобы продемонстрировать свою эрудицию, а для того, чтобы донести до читателя свой смысл с поразительной конкретностью с помощью метафор, которые он использует. Вероятно, в наше время нет поэта, который знал бы о науке своего времени больше, чем Данте, или использовал бы ее с большей пользой.

Иногда считается, что средневековые ученые не считали, что опыт и наблюдения имеют какую-либо ценность в поиске истины, и что поэтому не могло быть развития науки. В статье "Наука в средневековых университетах"[2] я привел ряд цитат из двух великих ученых тринадцатого века, Альбертуса Магнуса и Роджера Бэкона, касающихся вопроса относительной ценности авторитета и наблюдения во всем, что касается физической науки. Более сильные высказывания в пользу наблюдения и эксперимента как единственных реальных источников знаний в таких вопросах вряд ли можно найти у какого-либо современного ученого. В десятой книге "Суммы" Альберта, в которой он каталогизирует и описывает все деревья, растения и травы, известные в его время, он заявляет: "Все, что здесь изложено, является результатом нашего собственного опыта или заимствовано у авторов, которые, как мы знаем, написали то, что подтвердил их личный опыт; ибо в этих вопросах только опыт может быть достоверным". По его впечатляющей латинской фразе, *experimentum solum certificat in talibus*. В отношении изучения природы в целом он был совершенно категоричен. Он был не только ученым, но и теологом, однако в своем трактате "Небо и Земля" он заявил, что: "Изучая природу, мы не должны спрашивать, как Бог-Творец может, по Своей воле, использовать Свои творения, чтобы творить чудеса и тем самым демонстрировать Свое могущество. Мы скорее должны выяснить, что природа с ее имманентными причинами может естественным образом привести к этому".

Роджер Бэкон, семисотлетняя годовщина со дня рождения которого стала известна гораздо лучше, чем прежде, приводит несколько цитат на эту тему. Одна из них настолько убедительна, что полностью послужит нашей цели. Восхваляя работу, сделанную Петрусом, одним из его учеников, которого мы знаем как Перегринуса, Бэкон едва ли смог бы сказать достаточно слов в похвалу глубоко научному, в самом полном смысле этого слова, характеру ума Перегринуса. Перегринус написал письмо о магнетизме, которое на самом деле является монографией на эту тему, и именно в отношении него у Роджера Бэкона есть слова похвалы. Он говорит: "Я знаю только одного человека, который заслуживает похвалы за свои труды в области экспериментальной философии, ибо он не интересуется рассуждениями людей и их словесной войной, но спокойно и прилежно занимается делами мудрости. Поэтому то, что другие ищут вслепую, как летучие мыши в вечерних сумерках, этот человек созерцает в их блеске, *ибо он мастер эксперимента*. Поэтому он знает все естественные науки, будь то медицина и алхимия, небесные или земные предметы. Он усердно занимался плавкой руд, а также обработкой минералов; он досконально знаком со всеми видами оружия и орудий, используемых на военной службе и на охоте, кроме того, он искусен в сельском хозяйстве и в измерении земель. Невозможно написать полезный или правильный трактат по экспериментальной философии, не упомянув имя этого человека.

Более того, он стремится к знаниям ради них самих; ведь если бы он захотел добиться королевской милости, то легко нашел бы государей, которые оказали бы ему честь и обогатили бы его".

Роджер Бэкон действительно хотел, чтобы Папа запретил изучение Аристотеля, потому что его труды сбивали людей с пути истинного изучения наук - его авторитет считался настолько большим, что люди не думали сами, а принимали его утверждения. Маленькие люди всегда склонны поступать таким образом в любой период мировой истории, и в наше время, несомненно, очень много тех, кто не думает сам, а клянется на слово тому или иному мастеру, и очень редко это такой адекватный мастер, как Аристотель.

Бэкон настаивал на том, что четыре великих основания человеческого невежества таковы: "Во-первых, доверие к неадекватному авторитету; во-вторых, сила обычая, которая заставляет людей принимать без должных сомнений то, что было принято до них; в-третьих, доверие к утверждениям неопытных; и в-четвертых, сокрытие собственного невежества за парадом поверхностных знаний, так что мы боимся сказать: "Я не знаю"". Профессор Генри Морли предположил, что: "Ни одна часть этой почвы еще не ушла из-под ног студентов, хотя прошло уже шесть столетий. Мы все еще ходим овечьими тропами, ссылаясь на авторитеты из вторых, третьих, четвертых и пятых рук; мы все еще рабы привычки, мы все еще слишком часто следуем за толпой неучей, мы все еще дрожим от праведной и полезной фразы "я не знаю" и активно соглашаемся с мнением других, что мы знаем то, что, как нам кажется, мы знаем".

Раньше было принято относиться к средневековым ученым свысока из-за их благоговения перед Аристотелем. Поколения, которые мало что знали об Аристотеле, особенно XVII и XVIII веков, были склонны презирать предыдущие поколения, которые так много о нем думали. Однако в наше время мы узнали об Аристотеле больше и, как следствие, научились лучше ценить средневековое уважение к нему. Вероятно, в настоящее время ученые почти единодушно считают, что Аристотель был величайшим умом из всех, которыми когда-либо обладало человечество. Это верно не только из-за его глубокой интеллектуальной проницательности, но, прежде всего, из-за всеобъемлющего интеллекта. За глубину и широту умственных взглядов на множество предметов Аристотель никогда не был превзойден и имеет очень мало соперников. Восхищение им в Средние века, вместо того чтобы как-то унижить суждения людей того времени или указать на недостаток критической оценки, скорее дает веские основания для высокой оценки обеих этих интеллектуальных форм средневекового ума. Правильная оценка того, что является лучшим, - задача гораздо более сложная, чем осуждение того, что менее достойно уважения. Это разница между конструктивной и деструктивной критикой. Средневековая оценка Аристотеля, таким образом, представляет собой скорее вескую причину для восхищения ими, чем для обесценивания их критической способности; и все же они никогда не доводили уважение и почтение до бездумного поклонения, а тем более рабского обожания. Альбертус Магнус, например, сказал: "Тот, кто верит, что Аристотель был Богом, должен также верить, что он никогда не ошибался; но если мы верим, что Аристотель был человеком, то, несомненно, он был подвержен ошибкам так же, как и мы". Мы имеем ряд прямых противоречий Аристотелю со стороны Альберта. Известно, например, утверждение Аристотеля о том, что лунные радуги появляются лишь дважды за пятьдесят лет. Альберт заявил, что он сам видел две за один год.

Гален, после Аристотеля, был самым часто цитируемым автором в Средние века и самым почитаемым. Любому, кто хочет понять это средневековое почитание, достаточно прочитать Галена. Вероятно, во всем мире не было более великого клинического наблюдателя, чем этот грек из Пергама, чьим трудам суждено было оказывать столь сильное влияние на

протяжении полутора тысячелетий после его смерти. Насколько он заслужил этот авторитет, покажет только внимательное изучение его трудов. Просто удивительно, что он видел и о чем пишет. Анатомия, физиология, патологическая анатомия, диагностика, терапия - все это было великолепно развито под его руками, и он оставил записи точных и подробных наблюдений. Сейчас в его трудах легко увидеть множество нелепостей, но никто до сих пор не писал о медицине в большом объеме, избегая нелепостей, и никто не может надеяться на это, пока мы не будем знать о медицинских науках гораздо больше, чем сейчас. Терапия любого поколения всегда абсурдна для второго последующего поколения, как было сказано. Те, кто в наше время лучше всех знает своего Галена, несмотря на все наши достижения в области медицины, почти так же восхищаются им, как и люди средневековья. Неудивительно, что, видя глубину и широту его знаний, о нем так много думали, и люди не решались противоречить тому, что он говорил.

Даже в авторитетах, к которым они обращались с таким доверием, средневековые врачи достойны восхищения. Если человек должен зависеть от авторитета, то лучшего, чем у них, ему не найти. Как в этом, так и во всех других вопросах, связанных со Средними веками, общепринятые представления оказываются основанными на незнании фактических деталей и неправильном понимании истинного значения их точки зрения. Чтобы презрение сменилось восхищением, нам достаточно знать реалии даже в тех скупых деталях, которые могут быть приведены в кратком руководстве такого рода. Тысяча лет Средневековья, как теперь видно, была полна интересных и успешных попыток во всех областях человеческой деятельности, и медицина и хирургия в полной мере участвовали в этом.

ГЛАВА II

МЕДИЦИНА РАННЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

В истории средневековой медицины можно выделить два разных периода. Первый относится к ранним векам, с шестого по девятый, и занят в основном вкладом в медицину тех, кто все еще поддерживал связь со старыми греческими авторами; второй представляет собой раннее Возрождение, когда знания греческих авторов постепенно возвращались обратно, иногда через неопределенный канал арабского языка. В обоих периодах содержатся материалы по медицине, достойные внимания, и почти всегда сохранившиеся до нас труды свидетельствуют о том, что люди не только изучали греческих писателей, но и думали сами, делали наблюдения и накапливали значительный личный опыт. Позднее Средневековье в этом отношении представляет собой материал, представляющий гораздо больший интерес, чем предполагалось до завершения сравнительно недавних исторических исследований.

Реальная история медицины в Средние века - то есть научной медицины - затмевается историей народной медицины. Так много было сказано о медицинских суевериях, многие из которых были весьма поразительными, что сравнительно мало места осталось для серьезной медицинской науки и практики того времени, которые содержат множество чрезвычайно интересных деталей. Правда, после крестовых походов мумия была излюбленным

фармаконом, иногда даже в руках обычных врачей; а *уснея*, мох из черепов преступников, повешенных и выставленных на цепях, многими объявлялась суверенным средством от множества различных недугов; но не следует забывать, что оба эти вещества продолжали использоваться еще долго после средневекового периода, мумия даже до середины XVIII века, а уснея почти так же поздно. Действительно, вполне вероятно, что семнадцатый и восемнадцатый века представляют собой гораздо больше абсурдов в терапии, чем более поздние века Средневековья. В этом, как и во многих других отношениях, современное использование прилагательного "средневековый" скорее символизирует незнание времени, чем отражает исторические реалии.

Народная медицина всегда смешна, хотя ее сентенции часто принимаются якобы образованными людьми. Однако это всегда было верно, и никогда не было так верно, как в наше время, когда причуды медицинского пристрастия так ярко иллюстрируются, а огромные суммы денег ежегодно тратятся на рекламу патентованных средств, достоинства которых часто печально преувеличены, а тенденция приносить вред, а не пользу, хорошо известна всем, кто хоть что-то знает о медицине. Терапия якобы научной медицины часто бывает достаточно сомнительной. Один выдающийся французский профессор физиологии не так давно с одобрением процитировал это характерное французское выражение: "Терапия любого поколения всегда абсурдна для второго последующего поколения". Оглядываясь на злоупотребление каломелью и венерологией столетие назад, производными угольной смолы - поколение назад, а также на чрезмерное доверие к сывороткам и вакцинам почти в наши дни, легко понять, что этот закон по-прежнему верен. Мы можем только надеяться, что наше поколение не будет судить через семь веков по средствам, которые были приняты на время, а затем оказались либо совершенно неэффективными, либо даже, возможно, вредными для пациентов, которым их давали.

Когда мы отвлекаемся от этой популярной псевдоистории средневековой медицины, которая, к сожалению, привела многих даже хорошо осведомленных людей к совершенно неверным представлениям о медицинском прогрессе в этот важный период, мы обнаруживаем много интересного, представляющего непреходящий интерес. Первые документы, которыми мы располагаем в подлинной истории средневековой медицины, после упоминаний об организации христианских госпиталей в Риме и Малой Азии в IV и V веках (см. главу "Средневековые госпитали"), содержатся в правилах религиозных орденов по уходу за больными. Святой Бенедикт (480-543), основатель монашества на Западе, особенно настаивал на тщательном выполнении этой обязанности. Правило, которое он написал для руководства своей общиной, вошло в историю как великая конституция демократии, и ни одно из его положений не является более значимым, чем те, которые касаются заботы о здоровье членов общины.

Одно из правил святого Бенедикта предписывало аббату устроить в монастыре лазарет для больных и организовать особую заботу о них как особый христианский долг. Формулировка правила на этот счет весьма категорична. "Попечение о больных должно быть поставлено выше и прежде всех других обязанностей, как если бы, действительно, Христос непосредственно служил, ожидая их. Аббат должен особо заботиться о том, чтобы они не страдали от небрежности. Лазарет должен быть надежным, известным своим благочестием, усердием и заботой о своих подопечных". Последние слова правила характерны тем, что Бенедикт ценил чистоту как религиозный долг, хотя, несомненно, имел в виду и целебное действие воды. "Пусть для больных устраиваются ванны, когда они в них нуждаются". Что касается того, что религиозные недужные знали о медицине, по крайней мере, об источниках их знаний и авторах, которых они, как предполагается, читали, мы имеем более

определенную информацию из следующего исторического документа, который касается медицинских вопросов в религиозном фонде Кассиодора.

Кассиодор (468-560), который был премьер-министром остготских императоров, когда он сложил с себя сан и основал монастырь в Сциллаче в Калабрии, находился под сильным влиянием святого Бенедикта, и вскоре после его основания был посещен святым.

Его правило было основано на правилах бенедиктинцев. В нем, как и в правилах бенедиктинцев, особое внимание уделялось уходу за больными и необходимости глубокого изучения медицины теми, кто за ними ухаживал. Кассиодор изложил закон в этом отношении следующим образом: "Я настаиваю, братья, чтобы те, кто заботится о здоровье тела братьев, пришедших в святые места из мира, исполняли свои обязанности с образцовым благочестием. Пусть они печалются о страданиях других, сокрушаются об опасностях других, сочувствуют горю тех, о ком им приходится заботиться, и всегда готовы ревностно помочь чужим несчастьям. Пусть они с искренним усердием помогают больным в меру своих познаний в медицине, и пусть ждут награды от Того, Кто может вознаградить временный труд вечным воздаянием. Итак, изучите природу трав и прилежно исследуйте, как сочетать их различные виды для здоровья человека; но не возлагайте всей надежды на травы и не пытайтесь восстановить здоровье только с помощью человеческих советов. Поскольку медицина создана Богом, и именно Он возвращает здоровье и восстанавливает жизнь, обратитесь к Нему. Помните, что все, что вы делаете словом или делом, вы делаете во имя Господа Иисуса, воздавая через Него благодарность Богу Отцу. А если вы не умеете читать по-гречески, читайте прежде всего переводы Гербария Диоскорида, в котором с удивительной точностью описаны полевые травы. После этого читайте переводы Гиппократ и Галена, особенно "Терапевтику", "De Medicina" Аврелия Цельса и "De Herbis et Curis" Гиппократ, а также другие книги, написанные о врачебном искусстве, которые с Божьей помощью я смог предоставить вам в своей библиотеке".

Таким образом, видно, что монастыри поддерживали связь с греческой медициной с самого раннего средневекового периода. Другие важные исторические документы, относящиеся к средневековой медицине, которыми мы располагаем, касаются работы людей, родившихся и выросших в Малой Азии, для которых греки были настолько близки, что оказывали живое влияние. Аэций, Александр из Тралл и Павел из Игины написали по несколько важных глав на медицинские темы, полных интереса, поскольку авторы знали греческую классическую медицину и сами делали важные наблюдения. Аэций, например, имел хорошее представление о дифтерии. Он говорит о ней в связи с другими проявлениями в горле под заголовком "корковые и язвенные язвы миндалин". В целом он делит ангины на четыре вида. Первый состоит из воспаления слизистых оболочек с классическими симптомами; второй не сопровождается воспалением ни полости рта, ни слизистых оболочек, но осложняется чувством удушья - по-видимому, это наш невротический круп. Третий состоит из внешнего и внутреннего воспаления рта и горла, распространяющегося на подбородок. Четвертый - это поражение шеи, вызванное воспалением позвонков - ретрофарингеальный абсцесс, за которым может последовать люксия, и осложняется большим затруднением дыхания. Все эти заболевания имеют в качестве общего симптома затрудненное глотание. При этом в разное время в одной разновидности оно сильнее, чем в другой. При некоторых заболеваниях, отмечает он, даже "напитки при приеме возвращаются через нос".

Аэций совершенно определенно заявляет, что все опухоли шейного отдела, за исключением сцирроза, легко излечиваются, поддаваясь либо хирургическому вмешательству, либо средствам. Это исключение заслуживает внимания. Он, очевидно, видел множество функциональных нарушений и увеличений щитовидной железы, которые часто настолько

изменчивы по характеру, что, казалось бы, вполне поддаются лечению, и которые в истории медицины действительно "излечивались" самыми разными способами - от прикосновения веревки палача до обертывания змеиной кожи вокруг шеи. Несколько опухолей шейки матки не поддавались лечению. Аэций указывает на связь между гипертрофией клитора и некоторыми преувеличенными проявлениями сексуального инстинкта, а также развитием порочных сексуальных привычек.

Достаточно немного изучить этого раннесредневекового автора, чтобы понять, почему Корнелиус в эпоху Возрождения был готов заявить: "Поверьте мне, что тот, кто глубоко желает изучать медицину, если он хочет, чтобы весь Гален был сокращен, весь Орбиас расширен, а весь Паулюс (из Игины) усилен; если он хочет, чтобы все специальные средства старых врачей, как в аптеке, так и в хирургии, были сведены к сумме для всех болезней, он найдет ее у Аэция".

Александр Тралльский был, как мы уже говорили, братом архитектора Санта-Софии Константинопольской, и его труды по медицине и хирургии достойны такого родства. Его главная работа - трактат "Патология и терапия внутренних болезней" в двенадцати книгах, первые одиннадцать из которых, очевидно, были собраны для лекций или учебных целей. Он рассматривает кашель как симптом, вызванный горячими или холодными, сухими или влажными дисбактериями. Лучшим средством он считал препараты опия, применяемые с умом, хотя рекомендовал также вдыхание пара, пропитанного различными эфирными смолами.

Он излагает очень интересный, но вполне современный метод лечения чахотки. Он рекомендует обильное питье молока и сытную питательную диету, как можно более легкоусвояемую. Хорошим дополнением к этому лечению, по его мнению, является смена воздуха, морское путешествие и пребывание на водопое. Ассирийское и кобылье молоко гораздо лучше для этих пациентов, чем коровье и козье. Сейчас мы понимаем, что в составе этих различных молочных продуктов нет достаточной разницы, чтобы их особое назначение имело физическое значение, но вполне вероятно, что внушающее воздействие приема необычного молока оказывало очень благоприятное влияние на пациентов, и это влияние возобновлялось с каждым приемом, так что в конечном итоге было достигнуто много хорошего. При кровохарканье, особенно остром, вызванном, как считал Александр, разрывом кровеносного сосуда в легких, он рекомендовал вскрывать вену на локте или лодыжке, чтобы отвести кровь от места разрыва к здоровым частям кровообращения. Однако он настаивал на том, что пациенты должны, кроме того, отдыхать, принимать кислые и вяжущие напитки, а на грудь класть холодные компрессы (наши мешочки со льдом) и принимать только жидкую пищу, в крайнем случае теплую, а лучше, если им нравится, холодную. Когда кровотечение останавливалось, он объявлял молочное лекарство [кровоостанавливающее средство] очень полезным для восстановления прежних сил этих пациентов.

Особое внимание он уделял заболеваниям нервной системы и подробно останавливался на головной боли. Хроническую или рецидивирующую головную боль он приписывал болезням мозга, плевриту, желчи, расстройствам пищеварения, бессоннице и длительному беспокойству. Гемикранию он считал следствием присутствия токсичных веществ, хотя она также была связана с расстройствами брюшной полости, особенно у женщин. Александр много говорит о паралитических и эпилептических состояниях, рекомендуя массаж, растирания, ванны и теплые аппликации для первых, и подчеркивая необходимость тщательных указаний относительно режима жизни, и особого внимания к желудочно-кишечному тракту, для вторых. Простую и понятную диету, с регулярной работой кишечника,

он считает важнейшей основой для успешного лечения эпилепсии. Кроме того, он рекомендовал ванны, сексуальное воздержание и регулярные физические упражнения. Он отвергал лечение этого заболевания хирургическими операциями на голове, либо трепанацией, либо разрезами, либо прижиганием. Его учение - это учение тех, кто имел наибольший опыт в лечении этой болезни в наше время. При болях в горле он назначает полоскания или легкие вяжущие средства в начале заболевания, а в дальнейшем - более сильные вяжущие средства, квасцы и соду, растворенные в воде.

Он особенно подчеркивает, что не следует доверять какому-то одному методу лечения. Необходимо испробовать все доступные средства для облегчения состояния пациента. "Долг врача - охладить то, что горячо, согреть то, что холодно, высушить то, что влажно, и увлажнить то, что сухо. Он должен смотреть на пациента, как на осажденный город, и пытаться спасти его всеми средствами, которые искусство и наука предоставили в его распоряжение. Врач должен быть изобретателем и придумывать новые способы и средства, с помощью которых можно вылечить болезнь пациента и облегчить ее симптомы". Наиболее важным фактором в терапии Александра является его диета. Он постоянно рекомендует водоемы и различные виды минеральных вод, а также теплые ванны и морские купания. Он решительно выступал против применения многих лекарств и ярости к операциям. Профилактика заболеваний, по мнению Александра, является важной частью обязанностей врача. Его лечение лихорадки показывает применение его принципа: холодные ванны, холодные компрессы и охлаждающая диета были его любимыми средствами. Он почти всегда поощрял диафорез и давал вино и стимулирующие препараты, когда пациент был очень слаб.

Некоторые из общих принципов медицинской практики, заложенных Александром, очень значимы даже с нашей современной точки зрения. Он отвергал радикальные средства любого рода. Он не верил ни в суровые чистки, ни в обильное и внезапное кровопускание. Его диагностика была тщательной и осторожной. Он особенно настаивал на осмотре и пальпации всего тела, на тщательном исследовании мочи, фекалий и мокроты, на изучении пульса и дыхания. Он подчеркивал, что многое можно узнать из тщательно собранной истории болезни. Общая конституция, по его мнению, является наиболее важным элементом. Его терапия, прежде всего, индивидуальна. Лекарства должны назначаться с тщательным учетом конституции, возраста, пола и состояния сил пациента. Особое внимание всегда должно быть уделено тому, чтобы поддержать усилия природы по лечению. Александр совершенно не разделял идею о том, что природу следует нарушать, и тем более о том, что лекарства должны действовать вразрез с естественными тенденциями к выздоровлению.

Павел из Игины, получивший образование в Александрийском университете, вероятно, жил во время правления императора Ираклия, который умер в 641 году; его труды представляют скорее хирургический, чем медицинский интерес.

Арабский писатель Абуль Фараг, чьим ссылок мы обязаны тем, что точно определили время, когда жил Павел, говорит, что "у него был особый опыт в женских болезнях, и он посвятил себя им с большим усердием и успехом". Тогдашние повитухи имели обыкновение обращаться к нему за советом по поводу несчастных случаев, происходящих во время и после родов. Он охотно делился своими сведениями и рассказывал, что им следует делать. По этой причине его стали называть акушером". Возможно, этот термин следовало бы перевести как "мужчина-акушер", поскольку для мужчин было довольно необычно обладать обширными знаниями в этой области. Его знания о явлениях менструации были обширны и определены. Он знал многое о том, как лечить ее нарушения. Кажется, он был первым, кто

предположил, что при метроррагии, сильном кровотечении из матки, кровотечение можно остановить, наложив лигатуры на конечности. Этот же метод был предложен в наше время при сильных кровотечениях из легких, а также из матки. При истерии он также предлагал накладывать лигатуру на конечности, и легко понять, что это может быть очень убедительным методом лечения при тяжелых формах истерии. Не исключено также, что изменение кровообращения в нервной системе, вызванное перекрытием кровообращения в больших участках тела, вполне может оказать благоприятное физическое воздействие при этом заболевании. Описание использования спекулума у Павла столь же полно, как и в любом современном учебнике по гинекологии.

В главе, посвященной средневековому уходу за умалишенными, есть несколько клинических наблюдений и предложений по лечению от Павла, которые ясно показывают, каким внимательным наблюдателем он был и насколько рационально применял те знания, которыми обладал, для лечения пациентов. Вероятно, его вклад в сложный предмет психиатрии, сделанный гораздо больше тысячи лет назад, будет служить тому, чтобы сделать его гений как врача более ясным, чем все остальное, что можно сказать о нем.

Среди великих арабских врачей, представляющих переходный период от раннего Средневековья, находившегося под прямым греческим влиянием и все еще сохранявшегося, к позднему Средневековью, когда более ранний Ренессанс вернул греческих мастеров, были Разес, Али Аббас, Авиценна - его имя было преобразовано из арабского Ибн Сина - Абулкасис, Авензоар и Аверроэс, последний из которых был теоретиком философии, но не врачом. Первые трое родились на Востоке, последние - в Испании. Кроме них заслуживает внимания Маймонид, великий еврейский врач, родившийся и получивший образование в Кордове в Испании. В этом раннем периоде следует упомянуть Рамзаса, а остальные, заслуживающие особого внимания, будут рассмотрены в главе о позднесредневековой медицине.

Рацес (умер в 932 году) - один из величайших эпохальщиков в истории медицины. Он был первым, кто дал нам четкое описание оспы. Некоторые из его медицинских афоризмов заслуживают внимания и ясно показывают, что он был внимательным наблюдателем.

"Когда можно вылечить диетой, не назначай никаких других средств; а когда достаточно простых средств, не берись за сложные".

Разес хорошо знал ценность влияния разума на тело даже при серьезных органических заболеваниях и даже если смерть казалась неминуемой. Один из его афоризмов гласит: "Врачи должны утешать своих пациентов, даже если признаки приближающейся смерти кажутся налицо". Он считал, что самое ценное, что может сделать врач, - это увеличить естественную жизненную силу пациента. Отсюда его совет: "При лечении пациента пусть вашей первой мыслью будет укрепление его естественной жизненной силы. Если вы укрепите ее, вы избавитесь от многих болезней без лишних слов. Если же вы ослабляете ее с помощью средств, которые используете, вы всегда приносите вред". По его мнению, чем проще средства, с помощью которых можно вылечить пациента, тем лучше. Он снова и снова настаивает на диете, а не на искусственных средствах. "Для врача хорошо, чтобы он мог лечить болезни с помощью диеты, если это возможно, а не с помощью лекарств". Стоит привести еще один его афоризм: "Пациент, который консультируется со многими врачами, скорее всего, будет иметь очень запутанное состояние ума".

В течение девятого и десятого веков арабы продолжали вносить наиболее значительный вклад в медицину, пока школа в Салерно не дала новый импульс клиническим наблюдениям и не создала новый центр медицинского внимания на Западе. Константин привнес в

Салерно все арабское влияние, как мы уже отмечали в главе о зарождении медицинского образования; но после него в салернской медицине появилась оригинальность, которая делает ее очень ценной в качестве матери-воспитательницы наук, связанных с медициной, в позднее Средневековье.

ГЛАВА III

САЛЕРНО И ЗАРОЖДЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Первой медицинской школой в современной истории и учреждением, которое больше, чем какое-либо другое, помогло нам понять Средние века, является школа в Салерно. Действительно, накопление информации об этой медицинской школе, формально организованной в X веке, но основанной на столетие раньше, и достигшей великолепной кульминации развития в конце XII века, сделало больше, чем что-либо другое, чтобы перевернуть наши представления о средневековом образовании и научных интересах Средневековья. Этим развитием знаний мы обязаны де Ренци, чьи исследования салернитанских вопросов и медицинского образования в целом в Италии в Средние века вполне заслуживают того престижа, который был им наконец-то присвоен.

В своей "Истории медицины в Италии", так скромно опубликованной в Неаполе, терпеливый итальянский студент сделал эпохальный вклад в историю медицины. Если не прочитать его книгу, трудно понять, насколько глубоки наши обязательства перед ним. Тот, кто склонен думать, что медицина не воспринималась всерьез, что в Салерно не проводились тщательные клинические наблюдения и серьезные эксперименты по лечению болезней, будет полностью обманут, прочитав книгу де Ренци. Прежде всего, он ясно дает понять, что медицинское образование проходило со строгим вниманием к деталям и соблюдением высоких стандартов. Для подготовки к медицинским занятиям требовалось три года обучения в колледже, затем четыре года в медицинском институте, после чего следовал год практики у врача, и даже дополнительный год специального изучения анатомии, если предполагалось заниматься хирургией. И все это до получения лицензии на медицинскую практику; хотя степень доктора, дающая привилегию преподавания, как следует из самого слова, присваивалась, очевидно, после завершения четырехлетнего обучения в медицинской школе. В последние годы нам пришлось вернуться к этим средневековым стандартам медицинского образования во многих странах после периода ухудшения, когда требования к подготовке врача для практики были гораздо ниже.

Может показаться удивительным, что первая медицинская школа возникла в южной части Италии, но для тех, кто знает исторические условия, это покажется самым естественным в мире, что это развитие должно было произойти именно в этом регионе. Как мы уже говорили, соприкосновение с греческим языком всегда было важнейшим фактором для современного образовательного и интеллектуального развития. Салерно находился в самом сердце той греческой колонии на юге Италии, которая стала известна как Magna Græcia. Очевидно, что в Средние века греческий язык не был полностью мертвым в этой части

Италии, и здесь были греческие путешественники, греческие моряки и многие другие странники, которые прокладывали свой путь вдоль берегов Средиземного моря в это время, и везде они несли с собой стимул, который всегда исходил от связи с греками Малой Азии и Греческих островов и полуострова.

Развитие медицинской школы в Салерно было обусловлено еще двумя факторами. Первым из них, несомненно, было присутствие бенедиктинцев, у которых была довольно важная школа в Салерно и которые поддерживали тесную связь со своей великой обителью в Монте-Кассино, расположенной неподалеку. Именно они привнесли в город академическую атмосферу и позволили собрать воедино элементы университета, который постепенно сформировался вокруг медицинской школы, после чего стал привлекать внимание европейцев.

Однако фактическое основание медицинской школы, по-видимому, было обусловлено счастливой случайностью, когда Салерно стал оздоровительным курортом, куда стекались больные из многих частей Европы, поскольку климат был благоприятным, а возможности для получения медицинских советов от людей разных школ со всего Средиземноморья и приобретения восточных лекарств, которые так ценились, как всегда ценятся лекарства на расстоянии, были предоставлены. Легко понять, что, особенно в зимнее время, пациенты лучшего класса со всей Европы с удовольствием отправлялись в мягкий умеренный климат Салерно и проводили там свое время.

Было отмечено, что первый современный университет, университет в Салерно, имел ядром медицинскую школу, представляя интерес человека к своему телу как его главную интеллектуальную цель в современной истории. Второй современный университет, Болонский, собрал вокруг себя юридическую школу, представляющую интерес человека к своей собственности - его вторую формальную цель в жизни. А третий, Парижский, развивался вокруг школы теологии и философии, демонстрируя, что интеллектуальные интересы человека в конечном итоге поднимаются до рассмотрения его отношений к ближним и к Богу.

Первое, что мы точно знаем о медицинской школе в Салерно, происхождение которой трудно проследить, связано с Альфанусом, обычно обозначаемым как "Первый", поскольку существует несколько имен. Это был монах-бенедиктинец, отличавшийся литературными способностями и известный своим современникам как поэт и врач, который впоследствии был возведен в епископы Салерно. До того как стать епископом, он преподавал в Салерно в бенедиктинской школе и, пользуясь высшей церковной властью, много сделал для развития Салерно. Он утверждает, что медицина процветала в городе еще в IX веке, и существует старая хроника, опубликованная де Ренци в его "Collectio Salernitana", в которой говорится, что медицинскую школу основали четыре врача - еврейский раввин Элинус, грек Понтус, сарацин Адале и четвертый - уроженец Салерно, каждый из которых читал лекции на своем родном языке. Это похоже на мифическую легенду, сложившуюся вокруг реальной традиции о приезде врачей из многих стран. Пушманн в своей "Истории медицинского образования" предположил, что имена, вероятно, столь же разнообразны, как и абсолютная истинность фактов. Еврей Элинус, вероятно, является Элиасом или Елисеем, Адале - это, вероятно, изменение Абдаллаха, а Понтус, вероятно, должен быть Гариопонтом.

В Салерно существовала больница, которая была несколько известна уже в первой четверти девятого века. Он был передан под контроль бенедиктинцев, и в Салерно стали появляться другие лазареты и благотворительные учреждения, также находящиеся под опекой религиозных орденов, чтобы принимать приезжающих пациентов. Практический характер

преподавания в Салерно, сохранившийся в записях школы, заставляет предположить, что, вероятно, те, кто приезжал сюда изучать медицину, непосредственно контактировали с пациентами, хотя у нас нет точных доказательств этого факта.

Самой интересной особенностью медицинской школы в Салерно, несомненно, является разработка правовых норм медицинского образования в связи со школой. До середины XII века Рожер, король Двух Сицилий, издал указ, согласно которому предварительное обучение в университете должно было стать подготовкой к поступлению в медицинскую школу, а четыре года медицинского образования стали минимальным требованием для получения степени доктора медицины, которая, однако, как мы уже говорили, не давала права на практику, а только сертификат, разрешающий преподавание. По-видимому, даже на раннем этапе существовали некоторые дополнительные государственные правила в отношении практики. Однако примерно в середине следующего столетия, благодаря закону императора Фридриха II, произошло дальнейшее развитие правовых стандартов медицинского образования и медицинской практики в Двух Сицилиях. Согласно этому закону, студент-медик должен был провести несколько лет, вероятно, эквивалентных нашему обучению в бакалавриате, в университете, прежде чем изучать медицину, и затем посвятить медицине четыре года, после чего, по результатам соответствующего экзамена, он мог получить степень доктора, то есть учителя медицины; но он должен был провести еще один год практики у врача, прежде чем ему будет разрешено практиковать самостоятельно.

Это настолько высокий стандарт, что, если бы мы только имели фактическую формулировку закона, казалось бы почти невозможным, что он мог быть разработан в этот период истории медицины. На самом деле он представляет собой стандарт, к которому мы вернулись в целом только за последние поколение или два, а за это время было много довольно серьезных отступлений от него. Этот закон императора Фридриха, кроме того, является чисто лекарственным законом, регулирующим продажу лекарств и их чистоту, а также предусматривающим наказание за подмену; в этом отношении он также превосходит наше недавнее продуманное законодательство. Наказание, по которому аптекарь был оштрафован за подмену всего своего движимого имущества, а правительственный инспектор, допустивший такую подмену, был предан смерти, показалось бы нам в наше время, чтобы наказание в полной мере соответствовало преступлению. Нет нужды говорить, что этот закон (полный текст см. в Приложении) представляет собой один из важнейших документов в истории медицины, особенно медицинского образования. Включенное в него положение о гонорарах показывает, что медицина рассматривалась как профессия и оплачивалась соответствующим образом.

Из Салерно пришли многие традиции присуждения степеней, которые до сих пор используются во многих современных медицинских школах. Перед получением степени кандидат должен был принести клятву, основными положениями которой были следующие: "Не противоречить учению своего колледжа, не учить ложному или лживому, не принимать плату от бедных, даже если она была предложена; поощрять таинство покаяния для своих пациентов, не вступать в нечестные соглашения с аптекарями, не давать беременным abortивных средств и не прописывать лекарств, ядовитых для человеческого организма".

Иногда говорят, что к изучению медицины в Салерно допускались юноши нежного возраста и что многие из них получали степень в возрасте двадцати одного года. Из рассуждений де Ренци следует, что обычный возраст получения степени составлял от двадцати пяти до двадцати семи лет. Поскольку студенты-медики должны были пройти три года подготовительных занятий по литературе и философии, то, по-видимому, при поступлении в медицинские школы они должны были быть довольно зрелыми.

Де Ренци рассказывает, что медицинская школа в Салерно имела большое значение не только для медицинского образования, но и приобрела достаточно средств, чтобы распространить свои блага на весь город. В дар церквям, особенно расположенному здесь храму святого апостола Матфея, были поставлены статуи, сделаны надписи и пожертвования в пользу различных учреждений города. Официальное название медицинской школы было *Almum et Hippocraticum Medicorum Collegium*. Это первое известное мне использование слова *almum* в связи с колледжем, и оно вполне может быть далеким источником нашего термина *alma mater*. Медицинская школа располагалась посреди возвышенной долины, выходящей на гору, возвышающуюся над Салерно, и, несмотря на очень чистый воздух, ее почти не тревожили ветры, дующие с залива. Де Ренци говорит, что в его время некоторые из останков еще можно было увидеть, хотя сейчас посетители Салерно уезжают очень разочарованными, потому что ничего интересного не осталось.

Самым известным из учителей в Салерно был Константин Африканский, названный так потому, что он родился недалеко от Карфагена. Его жизнь длится с начала одиннадцатого века до его конца, и прожил он, вероятно, далеко за восемьдесят лет. Изучив медицину в своем родном городе, он странствовал по Востоку, познакомился с рядом восточных языков и очень усердно изучал арабскую научную литературу, и прежде всего медицину. Арабы, благодаря тесному общению с греками в Малой Азии, постоянно имели перед собой греческих авторов, а Гиппократ и Гален всегда вдохновляли людей на добрые дела в медицине. Константин, похоже, не изучал греческий язык, находя достаточно удовлетворительного в арабских комментариях к греческим авторам, и, вероятно, как все молодые люди, был уверен, что то, что делает его собственное время, должно представлять собой прогресс по сравнению с греческим. Он привез с собой арабские книги и глубокие познания в арабской медицине. Когда он поселился в Карфагене, его обвинили в магических практиках, а его коллеги-медики, очевидно, завидовали его успеху - по крайней мере, существует традиция, объясняющая его переезд в Салерно, хотя непосредственной причиной, по-видимому, было то, что его репутация привлекла внимание герцога Роберта Салернского, который пригласил его стать своим врачом.

После эпохи Константина основными учебниками школы стали, по словам де Ренци, Гиппократ, Гален и Авиценна. К ним добавился "*Антидотарий*" Месуэ, а также различные сборники медицинских знаний, совсем как в наше время, один из которых хорошо известен под названием "*Артикелла*". В хирургии основным учебником были хирургические труды четырех мастеров Салерно, которые, что интересно, были своего рода комбинированными работами, собранными из ряда мастеров, которые мы привыкли видеть так часто в наши дни. Де Ренци настаивает на том, что арабское влияние в Салерно было гораздо меньше, чем принято считать; а Гурльт совсем недавно подчеркнул, как мы уже говорили, тот факт, что великие учебники по хирургии, которые мы имеем из Салерно, содержат не арабизмы, как можно было бы ожидать от традиций арабского влияния, о которых мы так много слышим, а герацизмы, которые показывают, что здесь, в Салерно, было очень раннее Возрождение, и влияние греческих писателей ощущалось даже в двенадцатом веке.

Наверное, лучший способ в краткой форме передать представление о преподавании медицины в Салерно - это процитировать *Regimen Sanitatis Salernitanum*, Кодекс здоровья Салернской школы, который на протяжении многих веков был популярен в Европе и выходил во многих изданиях даже после изобретения книгопечатания. Профессор Ордрено, профессор медицинской юриспруденции в юридической школе Колумбийского колледжа (ныне Колумбийский университет, Нью-Йорк), издал его перевод в стихах,^[3] который дает

очень хорошее представление о содержании, духе и способе выражения этого небольшого тома.

Книга "Режим" была написана рифмованными стихами, которые были столь привычны в это время. Многие авторы, занимающиеся историей медицины, удивлялись такому использованию стихов, но тот, кто знает, сколько стихотворцев было в XII и XIII веках по всей Европе, не будет удивлен. Раньше было принято не придавать большого значения этим рифмованным латинским стихам Средневековья, но не лишним будет напомнить, что в последние годы в мире литературы произошли большие перемены в их отношении. Рифмованные латинские церковные гимны, особенно "*Dies Iræ*", "*Stabat Mater*" и другие, теперь рассматриваются как одна из величайших поэзий, которая когда-либо была написана. Профессор Сэйнсбери из Эдинбургского университета объявил их самым чудесным сочетанием смысла и звука, которое когда-либо знал мир. *Regimen Sanitatis of Salerno*, конечно, не является такой поэзией, в основном потому, что его тема была обыденной, и он не мог подняться до поэтических высот. Можно было бы избавиться от порицания его латинства, поскольку большинство ошибок, несомненно, вызваны переписчиками и интерполяцией. Стихи не только рифмуются в конце, но часто содержат внутренние подрифмы. Это тоже было весьма распространенным обычаем среди авторов гимнов, о чем свидетельствует великое последование Бернара Морлеского, столь известное в наше время благодаря своим переводам, как "Иерусалим золотой".

Книга "Режим" была написана не для врачей, а для всеобщего сведения. Похоже, что это была компиляция советов по здоровью от различных профессоров Салернитанской школы. Ничто, насколько мне известно, не свидетельствует более ясно об истинном знании медицины и тщательном следовании первому правилу медицинской практики *non nocere*, которого Салерно достиг в это время, чем тот факт, что этот популярный том не содержал рекомендаций по конкретным средствам, а только правила здоровья для диеты, воздуха, упражнений и тому подобное, многие из которых так же ценны в наше время, как и в то, и очень немногие из которых были полностью вытеснены - вместе с некоторой общей информацией о простоте и несколькими деталями медицинских знаний, которые придали бы сборнику убедительный вид.

Книга была посвящена королю англичан, *Anglorum regi scribit schola tota Salerni*, и в переводе, сделанном профессором Ордоно, начинается следующим образом:

Если ты хочешь достичь здоровья и бодрости,
Откажись от тяжких забот - всякий гнев сочти за брань,
От тяжелых ужинов и вина воздержись.
Не считайте пустяком после пышных трапез,
Встать из-за стола и выйти на воздух.
Избегайте праздности, полуденной дремоты, не откладывайте
Повиноваться настоятельным призывам природы.
Этим правилам, если вы хотите следовать до конца,
Жизнь свою ты сможешь продлить дольше"[4].

Очевидно, такие рифмы было довольно легко запомнить, и это объясняет тот факт, что мы имеем множество различных версий "Режима" и всевозможных спорных прочтений. Эти средневековые гигиенисты очень верили в ранний подъем, холодную воду, тщательное

очищение, упражнения на свежем воздухе, но без резкого охлаждения после них. Строки об утренней гигиене стоит привести в переводе Ордоно.

На ранней заре, когда вы только встали с постели,
Омой в холодной воде руки и глаза.
Щеткой и гребнем очистите зубы и волосы,
И, освежившись, с заботой распрямляйте конечности.
Такие вещи восстанавливают утомленный, усталый мозг;
И все части тела получают полезную пользу.
Свежий после ванны, согрейтесь. Отдыхайте после еды,
Или пройдитеесь, как вам больше нравится.
Но чем бы вы ни занимались, спортом или подвигом,
Не спеши охлаждать тело, когда оно в жару".

Салернитанские писатели не были приверженцами полуденного сна, хотя можно было бы предположить, что традиция *сиесты* в Италии уже устоялась. Они настаивают на том, что от полуденного сна день скорее ухудшается, чем улучшается.

Пусть полуденный сон будет коротким или вообще отсутствует;
Иначе оцепенение, головная боль, лихорадка, ревма обрушатся
На того, кто поддастся дремотному зову полудня.

Они верили в легкие ужины.

Большие ужины нарушают покой желудка;
Если хочешь отдохнуть, сократи вечерний рацион.

Что касается перерывов между приемами пищи, то салернитанское правило гласило:
"Подожди, пока желудок не будет точно пуст:

Не ешь, пока не почувствуешь, что желудок освободился.
пока не почувствуешь, что желудок освободился от предыдущей пищи.
Это можно узнать по дразнящему зову голода,
Или по тому, что во рту вода - самый надежный признак из всех.

Чистый воздух и солнечный свет были любимыми тониками в Салерно.

Пусть воздух, которым вы дышите, будет солнечным, чистым и светлым,
Не подвержен болезням и не страдает от оскверняющих бассейнов.

Взять "шерсть собаки, которая тебя укусила" было, однако, максимой салернцев для лечения головной боли от пьянства.

Вас тошнит от винного перегара ночью?
Повтори дозу утром, и ты поправишься".

Традиция относительно трудности переваривания свинины, с которой мы пытаемся бороться в наше время, уже была заложена в Салерно. Однако усвояемость свинины можно было улучшить с помощью хорошего вина.

Плоть свиньи намного уступает баранине,
не оцененная по достоинству огромными порциями вина;
Но добавь вина, и вы быстро обнаружите.
В них и пища, и лекарство сочетаются".

Молоко для больных было излюбленной рекомендацией. Эта традиция дошла до нас из глубокой древности, и Гален настаивал, что свежий воздух, молоко и яйца - лучшее лечение чахотки. Салернитанские врачи рекомендовали различные виды молока: козье, верблюжье, овечье, овечье и коровье. Вполне вероятно, как я уже отмечал в своей "Психотерапии", что психическое воздействие приема необычных видов молока во многом способствовало благоприятной реакции у больных, которые так склонны к благоприятному воздействию необычных средств. Однако в "Режиме" предупреждается, что молоко не принесет пользы, если вызовет головную боль или лихорадку. По-видимому, были замечены пациенты с идиосинক্রазией к молоку, а также склонностью к запорам и расстройствам после него, которые были отмечены и в наше время.

Козье и верблюжье молоко, как всем известно,
Облегчают страдания бедных смертных при чахотке;
В то время как молоко ослицы считается гораздо более питательным,
И даже полезнее коровьего или овечьего.
Но если в организме бушует лихорадка,
или головная боль, пусть пациент избегает этой диеты.

Здравый смысл Салерно в отношении диеты очень хорошо иллюстрируется рядом афоризмов. Диетические изыски не пользовались особой популярностью.

Мы считаем, что мужчины ни в коем случае не должны менять
свой ежедневный рацион до тех пор, пока в этом нет необходимости:
Ибо, как верно заметил Гиппократ,
Болезни печально от всех таких изменений потока.
Указанный рацион, как хорошо известно,
Физика является сильным краеугольным камнем.
С помощью которых, если вы не можете ничего дать,
облегчение или лечение, тщетно - это ваше искусство врачевания.

Они твердо верили, что многие из условий питания были столь же важны, как и сама диета, и говорили:

Врачи должны таким образом пересмотреть питание своих пациентов.
Что это? Когда едят? Каков ее размер?
Как часто? Где? Чтобы не допустить печальной ошибки,
не встретились бы плохо подобранные вещи и не наделали бы бед.

Они рекомендовали различные простокваши, мальву, мяту, шалфей, руту, фиалку от головной боли и катара, крапиву, горчицу, иссоп, девясил, пеннироал, кресс-салат, чистотел, шафран, лук-порей - суверенное средство от бесплодия - перец, фенхель, вербену, куркуму и другие. Были и особые заболевания, такие как хрипота, катар, головные боли, свищи, для которых давались конкретные указания по лечению. Вот, например, указания, которые следует дать больному, страдающему ревматизмом или катаром. В стихах передана интересная информация с красивыми длинными названиями различных заболеваний, а также указаниями по их лечению.

Поститесь хорошо и наблюдайте. Ешьте горячую пищу,
Работайте немного и дышите теплым и влажным воздухом;
В питье будьте скупы; дыхание ваше на время приостанавливайте;
Соблюдайте эти правила, чтобы простуда прошла.
Простуда, последствия которой распространяются так далеко

как в груди, называется катаром;
Бронхит, если он протекает в горле;
Корицу, если она достигает только носа.

В "Режиме" в сжатой форме изложено много информации. В нем указано количество костей в теле - 219 с 32 зубами, а количество вен - 365, причем это число было выбрано, несомненно, из-за предполагаемой связи с количеством дней в году. В ней также содержится краткий рассказ о четырех гуморах в человеческом теле - черной желчи, крови, флегме и желтой желчи; а также о четырех темпераментах - сангвиническом, желчном, флегматическом и меланхолическом. Эти четыре темперамента подробно обсуждались всеми психологами и большинством авторов, пишущих о религиозной жизни, на протяжении многих веков, в основном на основе информации, переданной салернитанским справочником. Здесь есть описания симптомов избытка крови, избытка желчи, избытка флегмы и избытка черной желчи. Наконец, в небольшом томе содержатся рассуждения о кровопускании, его показаниях, противопоказаниях, как в молодости - "До семнадцати лет нам едва ли нужно брать кровь" - так и в старости; а затем о способах его проведения и месте, откуда следует брать кровь для облегчения различных симптомов[5].

Салерно произвел гораздо более глубокое впечатление на хирургию, чем на медицину, ибо великолепное развитие средневековой хирургии, знания о которой оказались столь удивительными в наши дни, началось именно в Салерно. Некоторые подробности этого этапа салернских достижений приведены в главе "Средневековые хирурги Италии". Роджер и Роланд, а также четыре магистра были великими первооснователями того этапа развития медицинской науки, который оказался чрезвычайно важным для последующих трех или четырех столетий. Несомненно, наличие госпиталя в Салерно, где собирались хронические больные со всей Европы, в большинстве своем принадлежавшие к лучшим сословиям и искавшие облегчения от своих недугов, послужило стимулом к развитию этой науки. Когда естественные средства лечения, испробованные в течение длительного времени, не помогали, прибегали к хирургии, и часто с отличными результатами. Эта глава об истории Салерно показывает, насколько тщательно преподаватели медицинской школы разрабатывали все возможные способы помощи своим пациентам, даже если это требовало новаторской работы.

Пагель, оценивая место Салерно в истории медицины, в своей главе "Медицина в Средние века" в книге Пушмана "Handbuch Der Geschichte der Medicin", Berlin, 1902, дает очень краткое резюме того, что было достигнуто в Салерно, которое подчеркивает то, что было сказано здесь, и его авторитет подтвердят те, кто, возможно, продолжает сомневаться в том, что какое-либо учреждение Средневековья достигло так много. Он сказал:

"Если мы сейчас рассмотрим достижения школы Салерно в различных областях, то можно отметить одну очень примечательную вещь. Это богатая, независимая продуктивность, с которой Салерно продвигал знамена медицинской науки в течение сотен лет, почти как единственный автохтонный центр медицинского влияния на всем Западе. Можно сказать, что он был подобен *versprengten Keim* - перемещенному эмбриональному элементу, - который, разворачиваясь, спасал от уничтожения разрушенные остатки греческой и римской медицины. Эта продуктивность Салерно, которую по качеству и количеству можно сравнить с продуктивностью лучших периодов нашей науки, и в которой ни один отдел медицины не остался без определенных достижений, является одним из поразительных явлений в истории медицины. Хотя положительный прогресс не был достигнут, есть много заслуживающих внимания оригинальных наблюдений, которые следует занести в хронику. Следует признать, что ученики и ученые добросовестно выполняли свои задачи, чтобы,

насколько позволяли их силы, развивать науку и искусство врачевания. В медицинских писателях старшего периода Салерно, которые еще не были нарушены арабской культурой или схоластикой, мы не можем не восхищаться ясной, очаровательно гладкой, легко текущей дикцией, деликатным и честным изложением случаев, простотой их метода лечения, который был в значительной степени диетическим и ожидающим; И хотя мы восхищаемся тщательностью и в то же время обильностью их терапии, мы не можем не позавидовать их некоторой строгости в фармацевтических формулах и избеганию лекарственной полипрагмазии. Особое развитие получила работа по внутренней медицине. Вклад в нее как с теоретической и литературной точек зрения, так и с точки зрения практического применения, исходил от ревностных почитателей".

Один из очень интересных вкладов в медицинскую литературу, дошедший до нас из Салерно, называется "Приход врача к пациенту, или Наставление для самого врача". Она очень хорошо иллюстрирует практический характер учения Салерно и дает довольно яркое представление о медицинских обычаях того времени. Инструкция о том, как должен вести себя врач, когда он впервые входит в дом и попадает к пациенту, звучит следующим образом:

"Когда врач входит в жилище своего пациента, он не должен казаться ни надменным, ни жадным, но должен приветствовать любезным, скромным тоном всех присутствующих, а затем, усевшись возле больного, принять предложенный ему напиток и в нескольких словах похвалить красоту окрестностей, положение дома и известную щедрость семьи - если это покажется ему уместным. Перед началом осмотра пациента следует усадить поудобнее и тщательно прощупать пульс. Пальцы следует держать на пульсе по крайней мере до сотого удара, чтобы судить о его виде и характере; друзья, стоящие вокруг, будут тем более впечатлены из-за этой задержки, и слова врача будут восприняты с еще большим вниманием".

В остальных советах больше изощренности, чем нам хотелось бы видеть в профессиональном человеке, но демонстрация глубокого знания человеческой природы делает их интересными.

"По дороге к больному он (врач) должен расспросить вызвавшего его гонца об обстоятельствах и условиях болезни пациента; тогда, если он не сможет поставить положительный диагноз после исследования пульса и мочи, он, по крайней мере, вызовет удивление пациента своим точным знанием симптомов болезни и тем самым завоеует его доверие".

В Салерно как нельзя лучше преподавали науку медицины и добились больших успехов в хирургии; но здесь также уделяли особое внимание врачебному искусству, и ясно понимали, что личность врача имеет большое значение и что его влияние на пациентов должно развиваться так же тщательно, как и его знания о возможностях медицины в лечении их недугов.

ГЛАВА IV

МОНПЕЛЬЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ЗАПАДЕ

После Салерно следующей великой медицинской школой стал Монпелье на юге Франции. Условия, которые привели к ее созданию, очень похожи на те, что привели к основанию Салерно. Монпелье, расположенный недалеко от Средиземного моря, превратился в оздоровительный курорт. В него стекались больные из многих стран Западной Европы, врачи селились там из-за большого количества пациентов, а студенты получали медицинское образование. К школе пришла слава. Основной причиной такого поразительного развития интеллектуальной жизни, по-видимому, было то, что Монпелье находился недалеко от Марселя, который изначально был греческой колонией и продолжал находиться под греческим влиянием на протяжении многих веков. Вследствие этого художественная и интеллектуальная жизнь южной части Франции в период раннего Средневековья была выше, чем в любой другой части Европы, за исключением некоторых районов Южной Италии. Остатки великолепной архитектуры римского периода хорошо известны, а Прованс всегда славился своей интеллектуальной и литературной жизнью. Среди людей, живших в таком окружении, мы вполне можем ожидать раннего возрождения образования.

Поэтому неудивительно, что одна из самых ранних медицинских школ современной истории, вокруг которой постепенно сформировался университет, возникла именно в этой части света. Еще более интересным для нас является то, что эта медицинская школа сохранилась до наших дней и на протяжении почти десяти веков остается центром отличного медицинского образования.

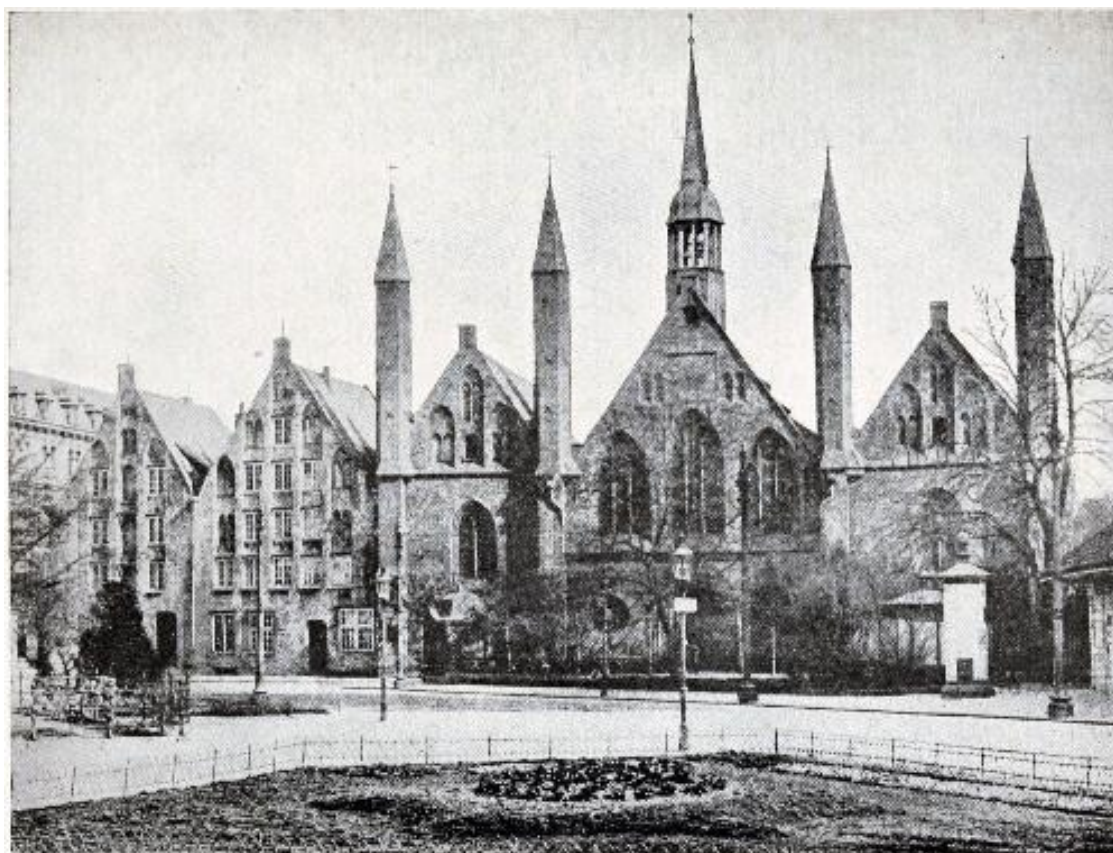
Вокруг истории ее возникновения сложились легенды, подобные тем, что были отмечены в связи с историей Салерно, и нет сомнений, что еврейские и мавританские врачи, ставшие ее профессорами, внесли немалый вклад в престиж школы и репутацию, которую она приобрела во всей Европе. Однако попытка приписать все стимулы для интеллектуальной жизни в Монпелье этим иностранным элементам объясняется парадоксальным состоянием ума, который так часто пытался преуменьшить значение христианского вклада в науку и интеллектуальную жизнь, даже преувеличивая значение того, что пришло из иностранных и нехристианских источников. Следует должным образом признать как еврейский, так и мавританский факторы в Монпелье, но одним из важных элементов является то, что эти иностранные профессора принесли с собой, пусть и в довольно надуманных переводах, идеи великих греческих мастеров медицины, к которым регион и люди вокруг Монпелье были особенно чувствительны из-за греческих элементов в составе населения, что и привело к развитию здесь значительного центра образования.

Дата возникновения медицинской школы в Монпелье, как предполагает Пушманн, скрыта в неясности традиции. Кажется, нет сомнений, что она восходит к X веку, в XI уже была знаменита, а в XII привлекала студентов со всей Европы. Когда епископ Адальберт Майнцский прибыл сюда в 1137 году, школа уже имела собственные здания, как мы узнаем из слов современника, епископа Ансельма Гавельбергского. Святой Бернар в письме, написанном в 1153 году, рассказывает, что архиепископ Лиона, будучи больным, отправился в Монпелье, чтобы пройти курс лечения у тамошних врачей. Пожалуй, самым интересным в этом письме является тот факт, что добрый архиепископ не только потратил имевшиеся у него деньги на лекарей, но и влез в долги.

Эти две школы, Салерно и Монпелье, стали упоминаться писателями того времени, как представляющие близнецов медицинского образования того времени. Иоанн

Солсберийский, писатель начала XIII века, утверждает, что те, кто хотел посвятить себя медицине в это время, отправлялись либо в Салерно, либо в Монпелье. Известный врач Жигидий или Жиль де Корбейль и мейстерзингер Гартман фон дер Ауэ упоминают в своих трудах Салерно и Монпелье, обычно вместе, и ясно дают понять, что по крайней мере на Западе эти два названия стали почти неизменно ассоциироваться как представляющие соперничающие медицинские школы примерно равной известности.

Однако репутация Монпелье распространилась и в Италии, и лучшим доказательством тому служит случай, произошедший в Риме в начале XIII века, о котором подробнее рассказывается в главе о средневековых госпиталях. Папа Иннокентий III хотел создать в Риме образцовый госпиталь и навел справки о том, кто лучше всего подходит для организации такого учреждения. Ему рассказали о работе Ги или Гвидо из Монпелье, который был членом ордена Святого Духа и создал в Монпелье великолепный госпиталь. Соответственно, Ги был вызван в Рим, и ему было поручено основать госпиталь Санто-Спирито. Именно по его образцу было основано множество госпиталей по всему миру, поскольку папа Иннокентий настаивал на том, что каждая христианская епархия должна иметь госпиталь, а епископов, приезжавших с официальными визитами к Святому Престолу, просили осмотреть Санто-Спирито, чтобы взять его за основу при создании собственных епархиальных госпиталей. В результате многие больницы по всему миру стали госпиталями Святого Духа, и только этот вклад Монпелье в медицину того времени имел огромное значение и, должно быть, значительно повысил ее престиж.



Увеличенное изображение

ГОСПИТАЛЬ СВЯТОГО ДУХА (ЛЮБЕК)

Из книги "Тринадцатый: величайший из веков", автор Дж.

Монпелье, как и Салерно, похоже, привлекал в свою медицинскую школу студентов со всего мира. Там, несомненно, было много англичан, а также, вероятно, ирландцев и шотландцев, хотя путешествие должно было быть гораздо более долгим и трудным, чем путь из Америки в Европу в настоящее время. Конечно, многие приехали из Испании, Северной Франции и Нидерландов. Тот факт, что многие итальянцы отправились туда еще до конца Средневековья, показывает, насколько глубоко люди того времени были заинтересованы в знаниях ради них самих, и свидетельствует о том, что в этот период существовало нечто вроде той интернациональности культуры, которой мы гордимся в настоящее время, поскольку наши студенты из всех стран уезжают далеко в аспирантуру и происходит взаимообмен профессорами. Несмотря на то, что книги писались только от руки, преподавание выдающихся профессоров имело широкое распространение, и студенты были готовы пройти через каторгу, чтобы сделать эти рукописные копии работ любимого мастера. Они обладали не только здравым смыслом, но и наблюдательностью, и некоторые из их работ до сих пор имеют большое практическое значение.

В двенадцатом и тринадцатом веках в Монпелье обучались медицине многие известные в истории медицины люди. Среди них Мондевиль, который впоследствии преподавал хирургию в Париже, и Ги де Шольяк, который был папским врачом в Авиньоне и одновременно профессором в Монпелье, вероятно, проводя в университетском городе определенное количество недель, а может быть, и месяцев каждый год. Очерки об этих людях, а также о других студентах и преподавателях Монпелье, достигших выдающихся успехов в хирургии, вы найдете в главе о хирургах Западной Европы. Некоторые другие выдающиеся монпельеанцы заслуживают краткого упоминания.

Одним из выдающихся профессоров Монпелье был знаменитый Арнольд де Вилланова, чье имя имеет множество вариантов, включая даже Райнальдуса и Реджинальдуса. В 1285 году он уже был известным врачом и был послан лечить Петра III, короля Арагона, который был тяжело болен. В 1299 году он был вызван на консультацию к постели короля Филиппа Красивого (le Bel) в Париже. После этого мы слышим о нем во многих местах, например, при дворе папы Бенедикта XI в Риме, а в 1308 году - как о враче и друге папы Климента V в Авиньоне. Его труды были напечатаны в нескольких изданиях в эпоху Возрождения: в Венеции 1505, Лионе 1509, 1520, 1532, Базеле 1585, а его медицинские, астрономические и химические работы в отдельных томах в Лионе в 1586 году.

Его афоризмы хорошо известны и часто цитировались в Средние века и после, а некоторые из них заслуживают того, чтобы их помнили и в наши дни. Например, он сказал: "Там, где вены и артерии очень крупные, следует избегать разрезов и глубокого прижигания". "При прижигании следует использовать прямое прижигание; едкие аппликации подходят только для очень робких пациентов". "Губы раны склеиваются сами собой, если между ними нет инородного вещества, и таким образом сохраняется естественный вид детали". "При больших ранах следует использовать швы, и шелковая нить, перевязанная на небольшом расстоянии, является лучшим швом". "Инфицирование твердой мозговой оболочки в большинстве случаев сопровождается смертью". "Скопление гноя лучше всего рассасывать путем разреза и вычищения гнойного материала". "Откладывание вскрытия абсцесса влечет за собой множество опасностей". "В большинстве случаев золотухи наружное применение лучше, чем использование ножа. У больных золотухой всегда есть другие источники инфекции внутри, поэтому наружные операции не приносят им пользы". "Спокойный и чистый воздух - лучший друг для выздоравливающих".

Вилланова советовал не заживлять рану от укуса бешеной собаки сразу, а увеличить ее и дать ей свободно кровоточить, используя пиявки и чашки, чтобы стимулировать кровотечение, и не допускать заживления в течение сорока дней. Он очень верил в дренаж и расширение узких свищевых отверстий. Он описывает сибирскую язву, или карбункул, и имеет главы о различных болезненных состояниях, для которых он использует термины "артрит", "ишиас", "хирагра", "подагра" и "гонагра".

Рассмотрение Виллановой вопроса о грыже показывает, насколько тщательно он придерживался консервативных взглядов и насколько тщательными были его наблюдения. Молодым людям с недавно возникшими грыжами он советовал немедленно полностью вправить содержимое мешка, свести грыжевое отверстие с помощью лейкопластыря, поверх которого накладывалась повязка, и уложить пациента в постель с и приподнятыми ногами и опущенной головой на десять-пятнадцать дней, а при необходимости и больше. Он говорит, что "есть некоторые, особенно хирурги, которые утверждают, что могут вылечить грыжу с помощью разреза, другие - с помощью лигатуры из кошелька, третьи - с помощью каутера или какого-то прижигающего материала [у них, очевидно, есть наш полный каталог "подделок" в этом вопросе]; Но я предпочитаю не упоминать об этих процедурах, поскольку видел, как многие пациенты погибали от них, а другие подвергались серьезной смертельной опасности, и я не думаю, что хирург приобретет славу или увеличит число своих друзей благодаря таким опасным процедурам, и я не одобряю их использование".

Одним из важных писателей Монпелье был Гилбертус Англикус (англичанин Гилберт), которого в одном из старых переводов Mesue называют *Doctor Desideratissimus*, что, как я полагаю, можно перевести как "милейший из врачей". После обучения в Англии он поступил в аспирантуру некоторых известных зарубежных университетов и назван канцлером Монпелье. Самым известным его трудом является "Медицинский сборник", который носит полное название "Медицинский сборник англичанина Гилберта; полезен не только врачам, но и священнослужителям для лечения всех и всяческих болезней". Гурльт говорит, что в нем мало оригинального: это копия Роджера Пармского и Теодориха Луккского, а также ряд цитат из арабов, почти все из которых Гилберт, похоже, прочитал с большим вниманием. Интересно отметить, что Гилберт придерживался мнения, что рак неизлечим только путем разреза или прижигания. Он заявляет, что он не поддается никакому лечению, кроме хирургического.

Еще одним человеком, чье имя связано с Монпелье, был Джон из Гаддесдена, которого часто называли *Джоанн Англикус*. Он учился в Мертон-колледже, а степень доктора медицины получил в Оксфорде. Затем он учился в Монпелье, а также в Париже, после чего занялся практикой в Лондоне. Он лечил сына короля Эдуарда II от оспы, и, завернув его в красную ткань и сделав красными все подвески на кровати, так что пациент был полностью окружен этим цветом, он заявил, что "добился хорошего излечения, и я вылечил его без каких-либо следов оспы". Этот метод лечения интересен как предвосхищение в некотором роде лечения оспы красным светом Финсена в наше время. Завешивание комнаты, особенно дверей и окон, красным цветом, когда нужно было лечить оспу, было излюбленным методом лечения в Монпелье. Книга Гаддесдена называется несколько причудливо - "*Rosa Anglica*". Бернар Гордон из Монпелье написал "*Lilium Medicinæ*", а в Салерно мы имеем "*Flos Medicinæ*", так что цветочные названия для медицинских учебников, очевидно, были модой того времени.

Книга Гаддесдена почти полностью представляет собой компиляцию и, за исключением описания его хирургического опыта, содержит мало нового. Ги де Шольяк был весьма нетерпим к ней и заявил, что "в последнее время появилась глупая англиканская роза,

которую мне прислали, и я ее просмотрел. Я ожидал найти в ней запах сладости, но нашел только старые басни". Однако критика, как замечает Гурльт, слишком сурова и не вполне оправдана, представляя собой скорее высокий идеал Гая об оригинальности, которой должен обладать новый учебник, чем законное мнение критика. Если бы наши собственные учебники оценивались по какому-либо столь высокому стандарту, большинство из них пострадали бы довольно сильно.

Другим известным учителем в Монпелье был Валеско де Таранта. Существуют обычные варианты его имени: имя писалось как Balesco, а фамилия - как Tharanta. Он был португальцем, учился в Лиссабоне, а затем в Монпелье, где впоследствии преподавал и считался одним из выдающихся профессоров своего времени, а некоторое время был канцлером. Он стал настолько известен, что его вызвали на консультацию к французскому королю Карлу VI, и есть некоторые сомнения в том, не стал ли он его постоянным врачом. Одна из его работ, "Philonium Pharmaceuticum et Chirurgicum de medendis omnibus, cum internis tum externis, humani corporis affectionibus", имела честь быть напечатанной в Лионе двумя изданиями в 1490 году, и одним в Венеции в том же году, в Лионе 1500, Венеции 1502, Лионе 1516, 1521, 1532, 1535, Венеции 1589, и Лионе 1599. Впоследствии она также переиздавалась в нескольких изданиях, так что, должно быть, ее много читали. У Валеско было два любимых автора - Гален и Ги де Шольяк. Тот факт, что он так высоко оценил двух таких великих людей, сам по себе является лучшим доказательством его способностей и критического мышления. Его книга, судя по количеству печатных изданий, должна была находиться в руках практически всех прогрессивных врачей южной части Франции, по крайней мере, в течение пятнадцатого, шестнадцатого и части семнадцатого веков.

Очень известным учителем из Монпелье, который пользовался дурной славой в англоязычных странах, поскольку предполагалось, что его имя указывает на то, что он шотландец, был Бернар Гордон или де Гордон, чье имя, однако, также пишется Гурдон. Он был преподавателем в Монпелье в конце XIII - начале XIV века. Его учебник по медицине, в соответствии с обычаями того времени, называется под цветистым названием "Lilium Medicinæ", "Медицинская лилия". Хотя большая часть его информации была получена от арабов, некоторые из его учений опережали их, и он описал острые лихорадки, проказу, чесотку, сибирскую язву, а также эризипелас и, что еще более странно, фтизис, как заразные. Доктор Гаррисон в своей "Истории медицины" обратил внимание на то, что эта книга примечательна тем, что содержит первое описание современной фермы и очень раннее упоминание об очках под латинским названием *oculus berellinus*. В последние годы стало принято считать, что Гордон или Гурдон, скорее всего, не шотландского, а французского происхождения, то есть родился где-то в пределах того, что мы сейчас называем Францией. Существует несколько французских местечек с названием Гурдон, из любого из которых он мог приехать.

Монпелье представлял собой для запада Европы почти то же, что Салерно для Италии и Восточной Европы. Вполне вероятно, что он привлекал многих английских и шотландских студентов-медиков, хотя с развитием наших знаний не все имена, предположительно имеющие британское происхождение, оказались таковыми. Однако Монпелье сохранился, в то время как Салерно исчез как сила в медицинском образовании. Его история вполне заслуживает подробного рассказа, и, несомненно, новый национальный дух французов после войны послужит стимулом для ее написания.

ГЛАВА V

МЕДИЦИНА ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

На медицину позднего Средневековья, то есть с десятого по середину пятнадцатого века, большое влияние оказали медицинские школы, возникшие в Италии и на западе Европы в этот период. Они были организованы в основном при университетах - Салерно, Монпелье, Болоньи, Парижа, Падуи - в порядке их основания, насколько можно судить. Эти университетские медицинские школы представляли собой серьезное научное преподавание медицины и, конечно, были не более склонны принимать абсурды в области терапии и других этапов предполагаемого медицинского знания, чем университеты любого другого соответствующего периода времени. Пять веков - очень большой промежуток в истории человечества, и они дают возможность для множества любопытных событий, подъемов и спадов интереса, и все они не должны рассматриваться как представители какого-то конкретного поколения или даже века в истории того времени. Абсурды приходили и уходили, как и в более современные времена; но все это время существовало течение солидных медицинских знаний, основанных на наблюдениях и конкретных клинических исследованиях, дополненных информацией, полученной от классиков медицины.

Уже в X веке консервативное учение Салерно в медицине дало о себе знать и, прежде всего, противодействовало восточным тенденциям к чрезмерному уточнению лекарств, которые привели к появлению так называемых календарных рецептов. Это был наиболее примечательный элемент в медицинской практике позднего Средневековья, но его значение было подробно рассмотрено в главе "Салерно и начало истории медицины". Хотя арабская полифармация является наиболее яркой чертой магометанского влияния на медицину в это время, существовал ряд арабских и еврейских врачей, которые произвели глубокое впечатление на медицину позднего Средневековья - то есть после X века. Их деятельность ощущалась не только в их собственное время, но и в течение многих последующих веков, вплоть до эпохи Возрождения, и поэтому они должны занять достойное место в средневековой истории медицины. Это влияние было гораздо сильнее за пределами Италии, чем на итальянском полуострове, где еще сохранялась традиция их контактов с греческими авторами и где они создавали для себя медицину и хирургию совершенно независимо от арабского влияния.

Чем больше мы узнаем об условиях итальянской медицины, тем меньше сомнений остается в арабском вкладе в нее. Де Ренци в своей "Истории итальянской медицины" ясно дает понять, что арабы не оказали существенного влияния ни в Салерно, ни в других местах.

Бенедиктинцы и Кассиодор свидетельствуют об изучении греческой медицинской классики в латинских переводах. Муратори приводит рукопись, с которой он ознакомился в Медицейской библиотеке во Флоренции и которая, хотя и была написана между восьмым и девятым веками, не говорит ни слова об арабах и носит название "Выдержки из Гиппократов, Галена, Орибасия, Гелиодора, Асклепиаса, Архигена, Диоклиса, Амината, Аполлония, Нимфиодора, Руффиуса, Эфесина, Сорана, Игинета и Палладия". Именно они, а не арабы, были мастерами итальянцев, и это было удачей, так как мир был спасен от многих ошибок арабов и их склонности пренебрегать хирургией. Прежде чем Салерно начал оказывать свое реальное влияние, некоторые арабские врачи заняли видное место в медицине того времени.

Самым значительным из них был Авиценна, родившийся в конце X века в персидской провинции Хорасан, на пике арабского влияния. Иногда о нем говорят как об арабском Галене. Его знаменитая книга "Канон" была самой читаемой медицинской книгой в Европе на протяжении веков. В медицине существует очень мало тем, которые не получили бы от его рук наводящего лечения. У него есть конкретные сведения о бубонной чуме и *филярии мединенсис*. У него есть специальные главы, посвященные ожирению, истощению и общим конституциональным состояниям. Интересны главы о косметике и о заболеваниях волос и ногтей. Ученые эпохи Возрождения написали множество комментариев к его работам, и долгое время после введения книгопечатания его влияние ощущалось повсеместно.

Его арабским коллегой на Западе был Авензоар, чтобы называть его по трансформации его арабской фамилии, Ибн-Зорр. Он родился недалеко от Севильи и, вероятно, умер там же в 1162 году, в возрасте далеко за девяносто лет. Он был учителем Аверроэса, который всегда отзывается о нем с большим уважением. Он интересен тем, что, вероятно, первым предложил питание через прямую кишку. Его аппарат для этой цели состоял из мочевого пузыря козы с серебряной канюлей, закрепленной в его горлышке. Предварительно тщательно промыв прямую кишку с очищающими и очищающих клистеров, он ввел питательные вещества - яйца, молоко, и каши - в кишечник. Его идея заключалась в том, что кишечник примет это и, как он говорил, всосет, неся обратно в желудок, где оно будет переварено.

Мочевые пузыри животных очень часто использовались этими мавританскими врачами и их учениками, а также специалистами в целом, на протяжении многих поколений для многих целей, для которых мы сейчас используем резиновые мешки. Абулкасис, например, использовал овечий мочевой пузырь, введенный во влагалище и наполненный воздухом, как кольперинтер для поддержки близлежащих органов, а также при переломах лобковой дуги.

Авензоар предлагал питаться *через прямую кишку* в случаях стриктуры пищевода, но он также лечил стриктуру пищевода напрямую. Он вводил серебряную канюлю через рот, пока ее головка не встречала препятствие. Ее сильно надавливали, но вынимали при каждом рвотном движении, пока она не упиралась в стриктуру. Затем через него вливали свежее молоко или кашу из фарины или ячменя. Очевидно, он видел случаи улучшения состояния таким образом и, следовательно, должен был иметь опыт лечения функциональной стриктуры пищевода. Он добавляет, что некоторые врачи считают, что питание может всасываться через поры всего тела, и поэтому в таких случаях пациент может быть помещен в теплое молоко или кашецеобразную ванну; но он не очень много веры в эту процедуру, и говорит, что причины, призываемые к нему слабый и довольно легкомысленно. Легко понять, что человек, который мог рекомендовать манипулятивные способы лечения такого рода и так здраво рассуждать о вопросах питания, знал свою медицину очень практически и писал о ней разумно.

Маймонид (1135-1204) был одним из тех мудрых старых евреев, которые с одобрением цитируют слова одного древнего раввина, наставлявшего своих учеников: "Научи язык твой говорить: "Я не знаю"". Осознавая ограниченность собственных знаний, неудивительно, что Маймонид оставил ряд практических наблюдений по поддержанию здоровья, которые представляют собой здравый смысл всех времен в этом вопросе. Маймонид предвосхитил современное правило употреблять фрукты перед едой, как мы все делаем сейчас за завтраком и так часто, как фруктовые коктейли в начале других приемов пищи. Он считал, что виноград, инжир, дыни следует принимать перед едой, не смешивая их с другой пищей. Он установил правило: то, что легко переваривается, должно быть съедено в начале трапезы, а затем должно следовать то, что переваривается труднее. Он объявил аксиомой

медицины, что "пока человек способен быть активным и энергичным, не ест до сытости и не страдает от запоров, он не подвержен болезням".

Влияние Салерно на хирургию было гораздо сильнее, чем на медицину, что хорошо видно из главы о средневековых хирургах Италии. Эти великие хирурги того периода были также лидерами в медицине - ведь почти нет необходимости говорить, что не было разделения между двумя видами практики - люди, как правило, были и врачами, и хирургами, даже если для нас их самая важная работа, безусловно, была сделана в хирургии. Некоторые отрывки из работ этих великих хирургов, дошедшие до нас, заслуживают отдельного места при рассмотрении более четких медицинских вопросов того времени.

Интересно описание Ланфранком, великим французским хирургом, лечения укуса бешеной собаки. Он предлагает наложить на рану большой стакан, чтобы вытянуть как можно больше крови. После этого рану следует расширить и тщательно прижечь в глубине раскаленным железом. Затем ее следует присыпать различными веществами, которые должны были "вытянуть", чтобы максимально удалить яд. Его описание того, как можно распознать бешеное животное, довольно поразительно в свете наших современных знаний, поскольку он, похоже, понимал, что главным диагностическим элементом является изменение нрава животного, но прежде всего определенная тенденция к отсутствию игривости. Ланфранк, очевидно, видел несколько случаев истинного бешенства, описывает и предлагает их лечение, хотя, очевидно, без особой уверенности в успехе терапии.

Лечение змеиных укусов и укусов других животных, предположительно ядовитых или, по крайней мере, подозрительных, соответствовало принципам, изложенным для лечения укуса бешеной собаки. Особенно это касалось стимулирования свободного кровотечения и применения каутеризации.

Характерным примером способности средневековых врачей к клиническому наблюдению, который иллюстрирует гораздо лучше, чем многие абсурдные истории, рассказываемые как типичные проявления их суеверности, но на самом деле представляющие собой тенденцию, всегда присущую человечеству, верить в чудеса, является то, как много они узнали о бешенстве. Даже в наше время существует множество абсурдных представлений об этой болезни, некоторые отрицают ее существование, а многие грубо преувеличенные истории широко распространены; однако средневековые люди, похоже, достигли некоторых вполне рациональных представлений о ней. Бартоломей Англикус - автор популярной энциклопедии, которая была очень распространена в средневековый период. Он был английским францисканцем XIII века, собрал много информации и написал книгу, которая на протяжении веков после его смерти, даже до юности Шекспира, была популярна в Англии.

Вот его описание бешенства, каким он его знал. Наиболее важным элементом является признание им неопределенности длительности инкубационного периода, но в нем содержатся еще две идеи, которые очень интересны, потому что медицина в последующие века возвращалась к ним снова и снова. Первая заключается в том, что свободное кровотечение может удалить вирус, а вторая - что прижигание может помочь в предотвращении инфекции.

"Укус лесной гончей смертелен и ядовит, и яд этот опасен. Ибо он долго скрыт и неизвестен, растет и множится, и иногда остается неизвестным до конца года, а затем в тот же день и час, когда укусил, приходит в голову и порождает бешенство. Те, кого укусила лесная гончая, видят во сне страшные картины, и без причины пугаются, удивляются и злятся. И они боятся, чтобы их видели другие люди, и лают, как гончие, и больше всего боятся воды, и страшатся ее, и полны боли и брезгливости. Против укуса лесной гончей мудрые люди и готовые к этому

люди прижигают раны огнем или железом, чтобы яд выходил вместе с кровью, вытекающей из раны".

Очень интересным развитием терапии в Средние века было применение лечения красным светом для сокращения течения и тяжести лихорадки при оспе, и прежде всего для предотвращения изъязвления; оно было успешно применено Джоном из Гаддесдена в случае с сыном короля Эдуарда II. Недавнее исследование Чолмели показало, что и Гилбертус Англикус (1290), и Бернард де Гордон (1305) предшествовали Иоанну Гаддесденскому в упоминаниях о лечении красным светом. Все эти люди были профессорами в Монпелье, что свидетельствует о том, что медицинская школа на юге Франции соперничала в использовании естественных методов лечения со своим более известным предшественником из Южной Италии. Любопытно, что "Английская роза" Гаддесдена, в которой упоминается красный свет, заслуженно характеризуется Гаррисоном как "фарраго арабистских шарлатанств и суеверий"; она вполне заслуживает горькой критики Ги де Шольяка, назвавшего ее "розой без запаха".

Идея, которая в наше время подразумевается под словом "аутоинтоксикация", а именно, что человеческий организм имеет склонность вырабатывать внутри себя яды, которые пагубно влияют на него и должны быть устранены, была излюбленной в Средние века. В наше время стало принято прибегать к антисептикам или хирургическим мерам различного рода для облегчения и предотвращения аутоинтоксикации. В Средние века считалось, что вредоносность аутоинтоксикации должна быть уменьшена, по крайней мере, путем ее прямого устранения, поэтому использовали радикальные чистилища. Однако стоит отметить, что их применение вошло в обиход лишь в конце Средневековья. Василий Валентин, если он действительно жил в Средние века, а не является просто именем писателя начала XVI века, как склонны думать современные историки, предложил использовать сурьму для выведения из организма *materies morbi*, что так сильно беспокоило врачей на протяжении многих поколений. Сурьма продолжала использоваться вплоть до XIX века. Постепенно она была заменена венероскопией, которая очень активно применялась в XVIII и начале XIX века, несмотря на возражения таких людей, как Морганьи, который не позволил применить к себе этот метод лечения.

На смену венесекции пришли большие дозы каломели, и эпоха каломели продолжалась почти до нашего поколения.

Однако, как правило, средневековые врачи доверяли природе гораздо больше, чем их коллеги из современной истории - то есть после эпохи Возрождения и до начала нынешней эпохи развития медицинской науки. Однако медикам всегда было трудно долго оставаться в убеждении, что природа - это полезное вспомогательное средство, а не мешающий фактор, с которым нужно бороться. Тем более похвально средневековых врачей, что, несмотря на многие нелепости, они продолжали на протяжении всех последующих веков Средневековья возносить ценность естественных средств лечения.

О Джоне Ардернском я много расскажу в главе о средневековых хирургах Западной Европы, но он заслуживает места и в главе о медицине. Советы Ардерна пациентам, страдающим почечными заболеваниями, которые содержатся в отдельном трактате его менее значительных трудов под названием в староанглийском варианте "*The Governauunce of Nefretykes*", чрезвычайно интересны, поскольку очень ясно показывают, как давно вдумчивые врачи предвосхитили большинство указаний, которые мы сейчас даем таким пациентам. Хотя мы склонны думать, что реальные знания о почечных заболеваниях появились совсем недавно, и прежде всего со времен Брайта, этот параграф Ардерна

показывает, как задолго до появления определенных патологических знаний тщательное клиническое наблюдение эмпирически выработало признаки этого заболевания. Этот параграф представляет особый интерес, поскольку в нем впервые упоминается о возможной опасности, которую может представлять для страдающих заболеваниями почек употребление темного или красного, а не белого мяса. Традиция различать красное и белое мясо сохранилась с его времен, и хотя современная химия не позволяет нам найти никаких различий между этими веществами, которые бы оправдывали такую дифференциацию, она сохранилась по другой причине, которую я когда-либо смог найти, а не из-за долгих лет традиции и клинических наблюдений, стоящих за ней[6].

"Нефретыки должны отбросить благоговейный ир, гигантский и мохнатый бессинесс и алманере [бизнес и всевозможные] дела, которые тянутся к душе саффа [кроме] только jоуе..... Они должны использовать алманосодержащие материалы, которые были бы гретыми из субстанций и вязкими, как старая пчела, которая мягко поудрена и усилена солью, и также fressch porke, но если она лежит в соли iiii дней afore..... Они должны использовать грете вайн и флессч из телят, которые были soowkunge, а также из всех ффоули саф ту, которые были из озер и дамб [dykes?] ... и сквамозных ффиссч, т.е., ...из рек, из каменистых вод и реннинговых риверов, а не из стоячих вод, и они должны избегать альманахов из паст и всякой выпечки и всякого жира. И они должны употреблять рейн из другого мяса или соды. И в особенности он должен употреблять птицу каллидную Cauda tremula или Wagstertte [трясогузку, английскую птицу] и другие фрукты, или соль, или выпечку без сухости, ибо если она будет сухой, то не стоит. И заметьте, что использование порошка или флеша трясогузки может привести к разрушению камня в лезвии"[7].

ГЛАВА VI

СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ХИРУРГИ: ИТАЛИЯ

Как ни странно, но, вопреки сложившемуся впечатлению, наиболее интересным разделом истории медицинской науки в Средние века является хирургия. В связи с этим мы вынуждены разделить тему на две главы, одна из которых посвящена хирургии Италии, другая - хирургии остальной Европы.

Мы располагаем двумя сериями средневековых учебников, в которых хирургические вопросы рассматриваются в основном с глубокой научной и профессиональной точки зрения. Первая из них относится к ранним векам Средневековья, когда влияние греческой классики на медицину и медицинские науки ослабевало, а другая - к позднему Средневековью, когда в Европе только начинался Ренессанс греческого влияния. Оба набора книг хорошо показывают, что люди этих времен не только глубоко интересовались болезнями, от которых хирургия может дать единственное облегчение, но и пришли к очень определенным, иногда окончательным, решениям большого количества постоянно повторяющихся проблем хирургии.

Самым большим сюрпризом во всей истории медицины является то, что средневековые хирурги обоих периодов предвосхитили не мало хирургических достижений, о которых мы привыкли думать, что они были припасены для нашего времени. Наши знания об этих деталях работы средневековых хирургов не только VI и VII веков, но и XIII и XIV, основаны не на традиции, не на нескольких разрозненных высказываниях, которые современный медиевист мог бы преувеличить, а на реальных учебниках, которые, к счастью для нас, как правило, переиздавались в эпоху Возрождения и сохранились для нас обычно в нескольких довольно легкодоступных экземплярах. Большинство из них были переизданы в течение последнего поколения и произвели революцию в наших знаниях по истории хирургии; ведь эти учебники демонстрируют в деталях глубокое знание хирургических поражений, хорошо разработанный дифференциальный диагноз, тщательно продуманное консервативное лечение и при этом явное стремление предоставить пациенту все возможные хирургические возможности для его жизни, совместимые с разумной гарантией успешного хирургического вмешательства. Как я уже отмечал, хирургическая история старых крестовых походов была столь же интересной и почти столь же ценной для гражданской хирургии, как и история нашей Великой войны[8].

Три писателя, которых мы уже упоминали (Раннесредневековая медицина) - Аэций, Александр из Тралл и Павел из Эгины - как мы видели, все они интересовались хирургией и очень интересно писали на эту тему. Однако именно с конца Средневековья, то есть с писателей двенадцатого века и до конца пятнадцатого, был сделан удивительный вклад в развитие хирургических знаний. Хирургия конца Средневековья начала свое развитие в Салерно. Первым большим учебником стал труд Роджера, известного также под именами Роджеро и Руджеро, с прилагательным Парменсис или Салернитанус, из Пармы или Салерно, который написал свою работу около 1180 года. Именно о нем Гурльт в своей "Истории хирургии", т. I, с. 701, говорит: "Хотя арабские труды по хирургии были привезены в Италию Константином Африканским за сто лет до времени Роджера, они не оказали никакого влияния на итальянскую хирургию в следующем веке, и в работах Роджера едва ли можно найти следы хирургических знаний арабов". Далее он настаивает на том, что арабизмы не встречаются в трудах Рожера, в то время как многие герацизмы встречаются. Таким образом, салернитская школа хирургии пила из источника греческой хирургии.

После Рожера приходит Роландо, его ученик, который пишет комментарий к труду своего мастера, а затем объединенный труд обоих был впоследствии аннотирован четырьмя магистрами. Именно этот учебник, труд многих рук и объединенный опыт многих великих учителей, является фундаментом современной хирургии. Некоторые из высказываний, приведенных в этом томе, дадут наилучшее представление о том, насколько тщательно эти хирурги позднего средневековья изучали свои случаи, как тщательно они вели наблюдения и как хорошо они решали многие проблемы, которые мы склонны считать возникшими для серьезного рассмотрения только гораздо позже этого времени. Изучив главу "Травмы головы", легко понять, почему Гурльт заявил, что, несмотря на некоторые сомнения относительно имен авторов, этот том ясно показывает, что эти авторы черпали свои мнения из богатого опыта.

Они предупреждают о возможности перелома черепа даже при отсутствии проникающего ранения кожи головы и даже указывают на целесообразность исследовательского разреза при наличии веских оснований для подозрения на перелом, хотя и без явных признаков перелома. В книге "Старинные создатели медицины" я привел некоторые подробности этого учения о хирургии головы, которые могут служить иллюстрацией того, чему учили эти хирурги по этому важному вопросу.

Здесь много предупреждений об опасности вскрытия черепа и о необходимости заранее решить, что для этого есть веские основания. Насколько тщательно они вели наблюдения и как хорошо использовали свои возможности, которые, конечно, были очень частыми в те военные времена, когда огнестрельное оружие было неизвестно, рукопашные схватки были обычным делом, а тупое оружие часто использовалось, можно хорошо оценить по некоторым указаниям. Например, они знали о возможности перелома *в результате контрудара*. Они говорят, что "довольно часто, хотя удар наносится в переднюю часть черепа, череп переламывается в противоположной части". Они даже, кажется, знали о таких несчастных случаях, которые мы сейчас обсуждаем в связи с разрывом средней менингеальной артерии. Они предупреждают хирургов о возможности таких случаев. Они рассказывают историю о "юноше, который получил очень маленькую рану от брошенного камня, и, казалось, не было никаких серьезных результатов или плохих признаков. Однако на следующий день он умер. Его череп вскрыли, и обнаружили большое количество черной крови, свернувшейся вокруг твердой мозговой оболочки".

На сайте сказано много интересного о вдавленных переломах и необходимости приподнять кость. Если вдавленная часть кости зажата, то необходимо сделать отверстие с помощью трепанации, а для снятия давления использовать подъемный инструмент под названием *spatumen*. Однако при выполнении этой процедуры следует соблюдать большую осторожность, чтобы при подъеме костей черепа не повредить находящиеся внутри мягкие структуры. Твердая мозговая оболочка должна быть тщательно защищена от травм, так же как и пиа. Особенно осторожными должны быть надбровные дуги, затылок и спайки (*proram et pupim et commissuras*), так как в этих местах твердая мозговая оболочка может быть прикреплена. Возможно, наиболее ярким выражением, в котором слово "заразить" выделено Гурльтом курсивом, является следующее: "При поднятии черепа будьте осторожны, чтобы не *заразить* и не повредить твердую мозговую оболочку".

Хотя эти хирурги старого времени настаивали на необходимости лечения всех вдавленных переломов и даже предполагали, что многие трещинные переломы требуют трепанации, они так же, как и мы сейчас, отвергали вредные операции на черепе, если в них не было явной необходимости. Хирурги, которые при любой серьезной ране головы прибегают к трепанации, должны, по их мнению, считаться глупцами и идиотами (*idioti et stolidi*). При операциях на голове следовало избегать холода. Операции не должны были проводиться в холодную погоду и, прежде всего, в холодных помещениях. Воздух в операционной должен быть подогрет искусственно. Во время операции голову пациента должны окружать горячие пластины. Если это было невозможно, операции проводились при свечах, причем свечу держали как можно ближе в теплой комнате. У них было много опыта с переломами основания черепа. Кровотечения изо рта и носа, а также из ушей считались плохим признаком. Они даже предлагали в диагностических целях, как нам кажется, довольно опасную процедуру: пациент должен был плотно закрыть рот и ноздри и сильно дуть. Один из их методов отрицательной диагностики переломов черепа заключался в том, что если пациент способен сильно свести зубы вместе или расколоть орех без боли, значит, перелома нет. Один из комментаторов, однако, добавляет к этому, как и следовало бы, *sed hoc aliquando fallit* - "но этот признак иногда не срабатывает". Оскольчатые или трещинные переломы также диагностировались с помощью предложенного Гиппократом метода: после обнажения кости череп заливали цветной жидкостью, и тогда линейный перелом становился виден по цвету. В "Четырех мастерах" для этой цели используется что-то вроде красных чернил.

Можно предположить, что при столь частой трепанации, как в этом учебнике "Четырех мастеров", смертность среди средневековых хирургов была очень высокой в случаях с головой. Вряд ли можно понять такое вмешательство в условиях операции, которые, как предполагалось, существовали в Средние века, без почти неизбежной инфекции и последующей смерти. Похоже, что они пришли к эмпирическому признанию преимущества абсолютной чистоты при таких операциях. Действительно, в свете современной асептики и ее развития в нашем поколении, довольно удивительно отметить предвосхищение того, что было сделано совсем недавно, в указаниях, которые даются хирургу для соблюдения в тот день, когда он должен делать трепанацию. Я привожу его в латинском оригинале, который можно найти у Гурльта (vol. i., p. 707): "*Et nota quod die illa cavendum est medico a coitu et malis cibis æra corrumpentibus, ut sunt allia, cepe, et hujusmodi, et colloquio mulieris menstruosæ, et manus ejus debent esse mundæ, etc.*". Указания очень интересны. Руки хирурга должны быть чистыми; он должен избегать совокупления и приема пищи, которая может испортить воздух, такой как лук, порей и тому подобное; должен избегать менструирующих женщин; и в целом должен держать себя в состоянии абсолютной чистоты.

После южноитальянских хирургов, некоторые из которых преподавали в Болонье, следует рассмотреть группу североитальянских хирургов, большинство из которых, вероятно, были либо прямыми, либо косвенными учениками салернитанской школы. Сюда входят такие выдающиеся имена в истории хирургии, как Бруно да Лонгобурго, которого обычно называют просто Бруно; Теодорих и его отец Хью из Лукки; Вильгельм из Саличе; Ланфранк, ученик Вильгельма, преподававший в Париже и давший первенство французской хирургии, которое сохранялось все века вплоть до девятнадцатого (стр. 1); Мондино, автор первого руководства по препарированию, которым в течение двух веков пользовались практически все, кто занимался препарированием по всей Европе. Практически все эти люди выполнили свои лучшие работы в период между 1250 и 1300 годами. Бруно из Лонгобурго преподавал в Падуе и Виченце, а его учебник, "Хирургия Магна", был завершен в Падуе в январе 1252 года. Гурльт отмечает, что "он - первый из итальянских хирургов, который, помимо греков, цитирует также арабских авторов по хирургии". Эклектика определенно вошла в моду, заменив исключительную преданность греческим авторам, и люди брали то, что было хорошо, где бы они это ни находили.

Бруно начинает свою работу с определения хирургии, *хирургии*, доводя его до греческого и подчеркивая, что оно означает ручную работу. Затем он заявляет, что это последний инструмент медицины, который можно использовать только тогда, когда два других инструмента, диета и снадобья, потерпели неудачу. Он настаивает на том, что хирурги должны учиться, видя хирургические операции, и наблюдать за ними долго и прилежно. Они не должны быть ни поспешными, ни слишком смелыми, и должны быть крайне осторожны при проведении операций. Хотя он и говорит, что не возражает против того, чтобы хирург выпил бокал вина, последователи этой специальности не должны пить до такой степени, чтобы нарушить контроль над собой, и не должны быть привычными пьяницами. Хотя всему, что необходимо для их искусства, нельзя научиться из книг, они не должны презирать книги, ибо многое можно легко узнать из них, даже о самых сложных частях хирургии. Хирург должен сделать три вещи: "свести вместе разрозненные части, разделить те, которые ненормально срослись, и удалить все лишнее".

В то время как старые учебники подчеркивали необходимость не допускать нарушения кровообращения в голове из-за холода и настаивали на принятии особых мер предосторожности в этом вопросе, Бруно настаивает на том, что за ранами нужно следить более тщательно летом, чем зимой, потому что "гниение сильнее в тепле, чем в холодную

погоду" - *putrefactio est major in æstate quam in hyeme*. Он особенно настаивает на необходимости дренажа. При ранениях конечностей конечность всегда должна быть расположена так, чтобы способствовать дренажу. Для его обеспечения рана может быть расширена, при необходимости даже должно быть сделано встречное отверстие для обеспечения дренажа. Для обеспечения правильного сращения необходимо следить за тем, чтобы края раны были точно сведены, и не допускать попадания между ними волос, масла или повязок. При больших ранах он считает наложение швов обязательным, а предпочтительным шовным материалом, по его опыту, является шелк или лен. Он обсуждает заживление по первому и второму способу и заявляет, что при должном уходе можно добиться заживления большого количества ран по первому способу. Все его методы лечения ран - сухие. Он считает, что вода всегда приносит вред, и легко понять, что его опыт научил его этому, поскольку вода, обычно доступная хирургам в лагерях и на полях сражений, а также в экстренной хирургии, могла принести гораздо больше вреда, чем пользы.

Некоторые детали его техники лечения ранений живота будут особенно интересны современным хирургам.

Если вправление кишечника давалось с трудом, его сначала отжимали губкой, смоченной в теплом вине. Предлагаются и другие манипуляции, а при необходимости рана должна быть расширена. Если сальник выходит из раны, необходимо отрезать все его черные или зеленые части. В случаях, когда ранен кишечник, его зашивают маленькой иглой с шелковой ниткой и тщательно следят за тем, чтобы рана была полностью закрыта. Это дает хорошее представление о тщательности Бруно. В общей сложности Гурльт в своей "Истории хирургии" отводит около пятнадцати больших страниц формата октаво, набранных довольно мелким шрифтом, для краткого изложения учения Бруно.

Еще пара замечаний Бруно весьма интересны в свете современного развития медицины. Например, он говорит о возможности нащупать камень в мочевом пузыре с помощью бимануальной пальпации. Он учит, что матери часто могут вылечить грыжи, как пупочные, так и паховые, у детей, если сразу же, как только заметили, возьмутся за их лечение, сведут края грыжевого отверстия вместе с помощью повязок, а затем предотвратят повторное открытие грыжи, запретив борьбу, громкий плач и сильные движения. Он наблюдал чрезмерное разрастание мамбы у мужчин и утверждает, что, как правило, оно вызвано ничем иным, как жиром. Он предлагает удалять ее, если она свисает вниз и мешает из-за своего размера. Похоже, он знает о липомах достаточно много и советует удалять их только в том случае, если они становятся назойливо большими. Удаление проходит легко, а любое кровотечение, которое происходит, можно остановить с помощью каутеризации. Он делит свищи прямой кишки на проникающие и непроникающие, и предлагает мази для непроникающих и собственно каутеризацию для проникающих. Он предостерегает от возможности вызвать недержание при иссечении глубоких свищей, так как это приведет к тому, что пациент окажется в худшем состоянии, чем раньше.

Наиболее интересной особенностью работы североитальянских хирургов позднего Средневековья является открытие и развитие ими двух особых достижений современной хирургии, которыми мы склонны гордиться больше всего. Это соединение по первому намерению и анестезия. Конечно, очень удивительно думать, что хирурги семивековой давности добились успехов на этих важных этапах хирургии, которые впоследствии были забыты; но история человечества - это не история постоянного прогресса, а история взлетов и падений, и загадка человеческой истории - это упадок, который почти неизбежно следует за любым периодом величайших достижений человечества. Позднее Средневековье пережило особенно великий период расцвета и достижений в хирургии, и за этим, как и в

случае с литературой и другими этапами человеческих свершений, последовал явный спад интереса к хирургической теории и упадок хирургической практики, пока эпоха Возрождения не пришла очередной кульминации развития хирургии. Однако было бы опасно утверждать, что вершина кривой хирургического прогресса эпохи Возрождения была выше, чем ее предшественница, хотя опять же с удивлением можно обнаружить, что за этой вершиной последовал новый спад, пока кривая снова не поднялась в наше время.

То, что мы уже говорили о требовании чистоты при операциях на черепе, на котором настаивала Салернитанская школа, позволяет предположить, что некоторые практические ценности асептики уже дошли до этих хирургов старого времени. Североитальянские хирурги, однако, пошли гораздо дальше в своих предвосхищениях асептики. Они настаивали на том, что если хирург наносит рану через неповрежденную поверхность и не обеспечивает сращение по первому намерению, то это, как правило, его собственная вина.

Именно им мы обязаны выражением "соединение по первому намерению" - *unio per primam intentionem*, - которое для нас ничего не значит, кроме его латинского эквивалента. Они хвастались тем, что получали линейные рубцы, которые едва можно было увидеть, и, очевидно, их практика способствовала развитию лучшей хирургической техники и была основана на прекрасных принципах. Североитальянские хирурги заменили мази вином и, очевидно, осознали его очищающее, то есть антисептическое, свойство. Что часто не осознается, так это то, что очень древнее традиционное лечение ран путем вливания в них вина и масла представляло собой мягкий антисептик и успокаивающую защитную повязку. Вино подавляло рост обычных микробов, масло защищало рану от пыли и грязи. Это не были идеальные материалы для данной цели, но при незаметном использовании они были гораздо лучше, чем многие хирургические повязки более современных времен, основанные на сложных теориях.

Профессор Клиффорд Оллбатт, анализируя практику североитальянских хирургов XIII века, говорит:[9]

"Они промывали рану вином, тщательно удаляя все инородные частицы; затем сводили края вместе, не позволяя ни вину, ни чему-либо другому оставаться внутри - их желанием было создание сухой клейкой поверхности. Природа, говорили они, производит средства для соединения в вязком экссудате - естественном бальзаме, как его впоследствии называли Парацельс, Паре и Вюрц. В старых ранах они делали все возможное, чтобы добиться соединения, очищая, высушивая и освежая края. На внешнюю поверхность они клали только ворс, смоченный в вине. Порошок они считали слишком иссушающим, поскольку порошок задерживает разлагающиеся вещества, а вино, после промывания, очищения и высушивания необработанных поверхностей, испаряется".

Теодорих писал в 1266 году о том вопросе, который так беспокоил хирургов поколений до нашего, - о том, является ли гной естественным развитием процесса заживления ран или нет. В то время как похвальный гной на протяжении веков после его времени якобы был научной доктриной, Теодорих так не считал и категорически настаивал на том, что такое учение представляет собой большую ошибку. Он сказал: "Ибо нет необходимости, как писали Роджер и Роланд, как учат многие их ученики и как исповедуют все *современные* хирурги, в том, чтобы в ранах образовывался гной. Никакая ошибка не может быть больше этой. Такая практика действительно препятствует природе, продлевает болезнь и предотвращает конглоутинацию и консолидацию раны". Курсив в слове "современная" мой, но все выражение вполне могло быть использовано каким-нибудь ранним сторонником антисептики или даже самим лордом Листером. Всего шесть веков почти до года разделяют

эти два утверждения, и все же они были бы одинаково верны как в одно, так и в другое время. Когда мы узнаем, что Теодорих гордился прекрасными рубцами, которые его отец получил без применения мазей - *pulcherrimas cicatrices sine unguento inducebat* - и далее, что он порицал использование припарки и масла при ранах, в то время как порошки были слишком сухими, и к тому же имели тенденцию препятствовать дренажу (буквальное значение используемых им латинских слов, *saniem incarcerare* - "заключать в себе санитарный материал"), то легко понять, что утверждение о том, что антисептическая хирургия была предвосхищена шесть веков назад, - не преувеличение и не надуманное объяснение, с учетом современных представлений, некоторых умных способов перевязки, случайно найденных средневековыми хирургами.

После Бруно, который привез с собой методы и принципы хирургии с юга Италии, заслуживает упоминания его современник с севера, Хью из Лукки - Уго да Лукка, или Лукканус, как его еще называют. Он был призван в Болонью в 1214 году в качестве городского лекаря, а в 1220 году находился с полком крестоносцев из Болоньи в Дамiette. Он вернулся в Болонью в 1221 году и занял должность легата. Гражданские статуты Болоньи, по мнению Гурльта, являются самым древним памятником юридической медицины Средневековья. Хью, по-видимому, был глубоко увлечен химическими экспериментами, и особенно анодиновыми и анестезирующими средствами. Считается, что он был первым, кто научил возгонять мышьяк. Как и многие другие выдающиеся практикующие врачи и хирурги, он не оставил никаких трудов. Все, что мы знаем о нем и его работе, и прежде всего о его технике, мы обязаны сыновней преданности его сына Теодориха.

Анестезия, пожалуй, стала еще большим сюрпризом в Средние века, чем практическая антисептика. Многие из хирургов того времени, похоже, экспериментировали с веществами, которые могли вызвать анестезию. Мандрагора была основой большинства этих анестетиков, хотя сочетание с опиумом, похоже, было излюбленным. Очевидно, что даже с помощью таких грубых средств им удавалось добиться нечувствительности к боли без серьезных опасностей. Один из этих методов да Лукки был ингаляционным и, похоже, использовался в течение целого столетия. Ги де Шольяк описывает этот метод, как он использовался в его время, а параграф, посвященный ему, можно найти в главе "Хирурги Западной Европы". Совершенно очевидно, что обширные операции, описанные в учебниках по хирургии, в это время, скорее всего, не могли быть проведены, только хирургам удалось добиться довольно глубокой и длительной нечувствительности к боли. Имея анестезию в сочетании с антисептикой, легко понять, насколько хорошо были оснащены хирурги того времени для развития своей специальности.

Четвертым из этих великих хирургов на севере Италии был Вильгельм Салисетский. Он был учеником Бруно из Лонгобурго. Некоторое представление о его практике как хирурга можно получить даже из первой главы его первой книги. Он начинается с лечения гидроцефалии - или, как он ее называет, "воды, скопившейся в голове у только что родившихся детей". Он отвергает вскрытие головы путем разреза из-за его опасности. Однако он успешно лечил некоторые из этих сложных случаев, прокалывая кожу головы и мембрану каутеризатором, делая очень маленькое отверстие и позволяя жидкости выходить только капля за каплей. Уильям мало цитировал своих предшественников, но в значительной степени полагался на собственный опыт. У него много интересных деталей техники в отношении особого предмета хирургии носа, уха, рта; он даже не колеблется в лечении зоба, когда он вырастает, и говорит, что если мешочек остается, его следует тщательно натереть изнутри "зеленой мазью". Он предупреждает, "что при этом заболевании появляется множество крупных кровеносных сосудов, которые находят себе путь повсюду через мясистую массу".

Очень интересное развитие хирургии в том направлении, где его, вероятно, меньше всего ожидали, произошло в пластической хирургии. В первой половине XV века два Бранка, отец и сын, провели ряд успешных операций по восстановлению, в частности, носа, а сын изобрел ряд аналогичных процедур по восстановлению изуродованных губ и ушей. Отец, похоже, создавал нос из других частей лица, возможно, используя, как предполагает Гурльт, кожу лба, как это делали индийские хирурги, хотя и без каких-либо известных намеков на их работу. Фацио, историк короля Неаполя Альфонсо I, умершего в 1457 году, описывает любимую операцию сына Антонио Бранки, который, чтобы не уродовать лицо в таких случаях, делал новый нос из кожи верхней части руки; и в преддверии Тальякоцци, который привлек большое внимание подобной операцией во второй половине XVI века, отделял новый нос от руки где-то на третьей неделе. Существует множество других свидетельств о работе Бранкаса от современных авторов - например, епископа Петра Ранцано, поэта Каленцио и Александра Бенедетти, врача и анатома, - так что не может быть никаких сомнений в том, что это замечательное изобретение в хирургической технике было действительно сделано до конца Средних веков.

Интересно отметить, что, хотя мы много слышим о работе Бранка и от церковных авторитетов, в истории нет ни слова осуждения практики восстановления носа или других черт лица до гораздо более позднего времени. Тальякоцци, возродивший операцию ринопластики в начале XVII века, не разделил столь благосклонной судьбы. Последний итальянский хирург подвергся жестокой травле со стороны некоторых своих коллег, даже, говорят, Фаллопия и Паре, и был горько сатиризирован в "Гудибрасе" Батлера. В 1788 году (!) парижский факультет полностью запретил исправление лица. Именно такого рода нетерпимость, основанная на тех или иных суеверных мотивах, обычно приписывается Средним векам. Для таких событий прилагательное "средневековый" кажется особенно подходящим. На самом деле в Средневековье мы находим сравнительно мало следов подобной нетерпимости; зато в XVII и XVIII веках сравнительно легко обнаружить жесточайшее отношение к своим сородичам по самым разным глупым причинам.

ГЛАВА VII

ХИРУРГИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ИТАЛИИ: ХИРУРГИ ЗАПАДА ЕВРОПЫ

"Науки создаются путем сложения, и невозможно, чтобы один и тот же человек начал и закончил их....". "Мы подобны младенцам на шее гиганта, ибо можем видеть все, что видит гигант, и кое-что еще" - (Ги де Шолиак, папский врач при папах в Авиньоне).

Очень интересное и во многом удивительное развитие хирургии, произошедшее в Италии в двенадцатом и тринадцатом веках, последовало за аналогичным развитием в западных странах Европы. Франция первой попала в полосу прогресса с важными достижениями в хирургии и обязана своим учением непосредственно итальянцам; но во Фландрии, в Англии, в Испании и в Германии мы имеем записи о некоторых значительных достижениях в хирургии, а выдающиеся хирурги писали книги, которые, к счастью для истории хирургии, сохранились. До нас дошли самые важные хирургические труды того времени, напечатанные

во время великого периода зарождения книгопечатания в эпоху Возрождения. Многие из них были переизданы в последние годы, а поскольку тексты теперь легко доступны, каждый может воочию убедиться в том, каковы были интересы хирургов позднего средневековья, их техника и успешное применение великих практических принципов для решения важных хирургических проблем.

Начало французской научной хирургии было положено изгнанием из Италии Ланфранка, как его называют, хотя его итальянское имя было Ланфранки или Ланфранко, а иногда его называют Аланфранк. Он занимался врачебной и хирургической практикой в Милане, пока не был изгнан оттуда Маттео Висконти, около 1290 года. Затем он отправился в Лион, где своими успехами в качестве хирурга привлек к себе столько внимания, что ему предложили кафедру профессора хирургии в Парижском университете. "Он привлек почти невероятное количество ученых к своим занятиям в Париже, и буквально сотнями они сопровождали его к постели больного и присутствовали при его операциях" (Гурльт). В это время Париж находился на пике своей славы как университет. В нем работали выдающиеся профессора, чьи труды до сих пор известны и почитаемы: Альберт Великий, Фома Аквинский, Роджер Бэкон и Дунс Скотус; а во второй половине XIII века Людовик IX всячески поощрял университет и помог основать Сорбонну. Вероятно, в то время, когда Ланфранк учился в Парижском университете, в нем обучалось больше студентов, чем когда-либо в любом университете до или после него. Престижность положения Ланфранка и его возможность произвести впечатление на мир своего времени можно легко оценить.

Декан медицинского факультета Парижа Жан де Пассавант настоятельно рекомендовал Ланфранку написать учебник по хирургии, отчасти по привычной академической причине, что студенты жаждали получить какой-то определенный отчет о его преподавании, но также потому, что декан считал, что множество копий этих уроков, которые студенты будут забирать с собой и к которым будут обращаться другие, значительно повысят престиж медицинской школы. Спустя более шести с половиной веков руководство медицинских школ не так уж сильно изменилось. Ланфранк закончил свой учебник по хирургии под названием "Chirurgia Magna" в 1296 году и посвятил его Филиппу ле Белю, царствовавшему в то время королю Франции. Именно по этому труду мы можем судить о том, насколько ценным было хирургическое учение Ланфранка.

Во второй главе своего учебника - первая содержит определение хирургии и общее введение - Ланфранк посвящает несколько параграфов самому хирургу и тем качествам, которыми должен обладать хирург, чтобы добиться успеха в своей специальности. Это примерно тот совет, который пожилые хирурги все еще могут дать молодым людям, начинающим практиковать эту специальность, и более или менее то, что говорится на многих выпускных экзаменах в наше время, когда составителем обращения к выпускникам является хирург.

"Необходимо, чтобы хирург обладал умеренным и сдержанным нравом. У него должны быть хорошо сформированные руки, длинные тонкие пальцы, крепкое тело, не склонное к дрожи, и все его члены должны быть натренированы для способного исполнения желаний его разума. Он должен быть хорошо подкован в естественных науках, знать не только медицину, но и все разделы философии; должен хорошо знать логику, чтобы уметь понимать написанное; правильно говорить и подкреплять свои слова вескими доводами". Он говорит о том, что хирургу было бы неплохо потратить некоторое время на обучение грамматике, диалектике и риторике, особенно если он собирается обучать других хирургии, так как эта практика значительно повысит его преподавательские способности. (Некоторые из его высказываний вполне можно было бы повторить молодым хирургам в наше время. "Хирург не должен любить трудные случаи и не должен поддаваться искушению братья за те, которые

вызывают отчаяние. Он должен по мере сил помогать бедным, но не стесняться просить хорошую плату у богатых".

Сам Ланфранк был ученым, хорошо знакомым с литературой по своей профессии, но при этом хорошо усвоившим прочитанное. Он цитирует в общей сложности более десятка авторов по хирургии, которые были до него, и, очевидно, был хорошо знаком с общехирургической литературой. Он особенно любим Гурльтом, немецким историком хирургии, который посвятил более двадцати пяти плотно напечатанных страниц большого формата *ostavo* обсуждению этого старого парижского профессора и его работ. Рассуждения Ланфранка о ранениях нервов сами по себе достаточны, чтобы показать характер его работы. Многие поколения после него использовали слово "нервы" для обозначения сухожилий и путали функции этих двух структур, но Ланфранк проводил между ними очень четкое различие. Он заявил, что, поскольку нервы являются инструментами чувства и движения, их раны следует тщательно лечить, тем более что чувствительность этих структур может причинить пациенту много последующих болей, если ими пренебречь. Продольные раны нервов гораздо менее опасны, чем поперечные. Когда нерв полностью разделен в поперечном сечении, Ланфранк придерживался мнения, хотя Теодорих и некоторые другие были против этого, что концы нерва должны быть сшиты вместе. По его словам, шов обеспечивает реинтеграцию нерва гораздо лучше. Кроме того, после этой операции восстановление работоспособности члена более гарантировано и обычно более полное.

После Ланфранка в Париже появился Анри де Мондевиль, которого латинские авторы обычно цитируют как *Henricus*. В литературе встречается не менее дюжины вариантов второй части его имени, от Армондевиля до Эрмондавиля. Он был одним из тех университетских людей этого времени, которые странствовали в поисках возможностей для получения образования. Хотя он родился на севере Франции и получил там предварительное образование, медицинское образование он получил во второй половине XIII века под руководством Теодориха в Италии. Затем он изучал медицину в Монпелье и хирургию в Париже. Позже он прочитал как минимум один курс лекций в Монпелье, а затем серию лекций в Париже, привлекая в оба университета во время своего профессорства толпы студентов со всех концов Европы. Одним из его учителей в Париже был его соотечественник Жан Питар, хирург Филиппа ле Бея, о котором он говорит как о "самом искусном и опытном в хирургии", и, несомненно, именно дружбе Питара он был обязан своим назначением в качестве одного из четырех хирургов и трех врачей, сопровождавших короля во Фландрию.

Существует историческая традиция, которая заставила многих поверить, что хирургия XIV века находилась в основном в руках хирургов-цирюльников - невежественных людей, которые занимались грубым ремеслом в сочетании с обычным использованием ланцета, и что врачи презирали своих коллег-хирургов. Мондевиль представляет собой яркое противоречие этому. Он был ученым человеком, который цитирует не только всех выдающихся представителей медицины и хирургии до его времени, греков и латинян, арабов и своих итальянских мастеров, но и поэтов и философов, Аристотеля, Платона, Диогена, Катона, Горация, Овидия, Сенеку и других.

Профессора медицины Реджиус в Оксфорде и Кембридже нашего поколения официально заявляют, что медицина и хирургия слишком отдалились друг от друга и что, прежде всего, врач должен видеть больше хирургических операций для подтверждения диагнозов, ведь они являются настоящими биоскопами. Довольно интересно обнаружить, что Мондевиль в

свое время чувствовал необходимость тесных отношений между врачами и хирургами и заявлял:

"Невозможно, чтобы хирург был экспертом, который не знает не только принципов, но и всего, что стоит знать о медицине", а затем он добавил: "Так же как невозможно, чтобы человек был хорошим врачом, который полностью незнаком с искусством хирургии". Далее он заявляет: "Это наше искусство хирургии, которое является третьей частью медицины [двумя другими частями были диета и лекарства], при всем уважении к врачам, рассматривается нами, хирургами, и немедиками как более определенное, благородное, безопасное, более совершенное, более необходимое и более прибыльное искусство, чем другие части медицины". Хирурги всегда были склонны прославлять свою специальность.

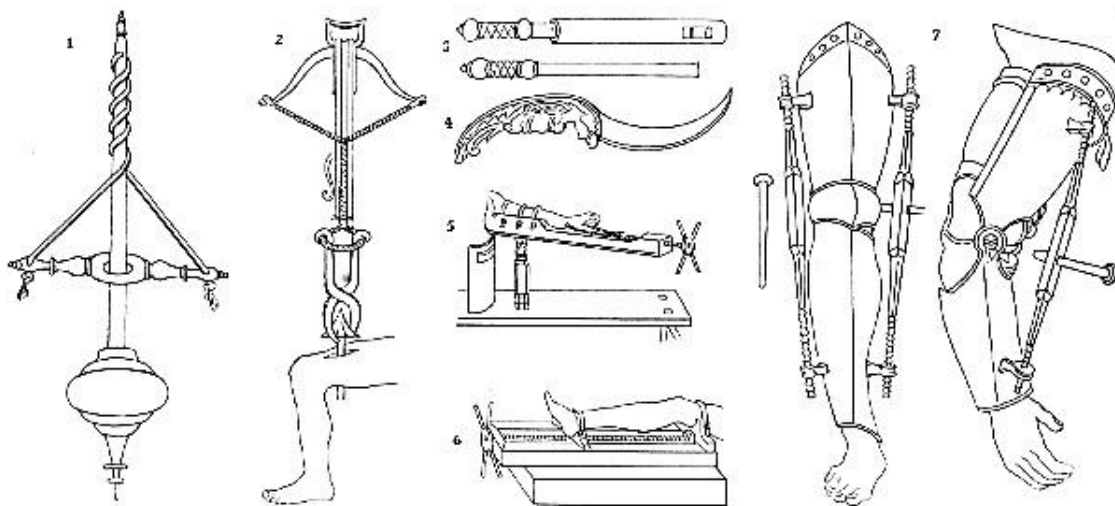
Мондевиль особенно интересен для истории хирургии тем, что он сам рискнул проследить некоторые моменты новейшей истории развития своей специальности. Следуя примеру Галена, который разделил врачей мира на три секты: методистов, эмпириков и рационалистов, Мондевиль делит современную хирургию на три секты: Во-первых, салернитанцев с Рожером, Роландом и четырьмя мастерами; во-вторых, Вильгельма Салического и Ланфранка; в-третьих, Уго да Лукка и его сына Теодорика и их современных *[sic]* учеников.

Характеристики этих трех сект вкратце таковы. Первая ограничивала питание пациентов, не использовала никаких стимуляторов, расширяла все раны и искала соединения только после образования гноя. Вторая разрешала слабым пациентам свободную диету, но не сильным, но в целом слишком сильно вмешивалась в раны. Третья верила в либеральную диету, никогда не расширяла раны, не вставляла палатки, а ее члены были крайне осторожны, чтобы не осложнить раны головы неразумным вмешательством. Почти нет необходимости говорить, что его критическое обсуждение трех школ чрезвычайно интересно.

Сам Мондевиль был широко образованным ученым и считал, что хирург должен знать все, что стоит знать о медицине, поскольку его работа важнее, чем работа врача. Однако, хотя он и имел высокие представления о ценности теоретических знаний, он настаивал прежде всего на ценности практического обучения. В своем учебнике по хирургии он говорит о том, какой должна быть подготовка хирурга:

"Хирург, желающий регулярно оперировать, должен сначала в течение длительного времени посещать места, где часто оперируют опытные хирурги, внимательно следить за их операциями и запоминать их технику. Затем он должен вместе с ними проводить операции. Человек не может быть хорошим хирургом, если он не знает как искусство, так и науку медицины, и особенно анатомию. Характеристики хорошего хирурга таковы: он должен быть в меру смелым, не вступать в споры с теми, кто не знает медицины, действовать предусмотрительно и мудро, не начинать опасных операций, пока не обеспечит себя всем необходимым для уменьшения опасности. У него должны быть хорошо сформированные члены, особенно руки с длинными тонкими пальцами, подвижные и не дрожащие, а также все члены, сильные и здоровые, чтобы он мог выполнять все надлежащие операции без душевного расстройства. Он должен быть высокоморальным, должен заботиться о бедных ради Бога, следить за тем, чтобы богатые хорошо платили ему, утешать своих пациентов приятными разговорами и всегда удовлетворять их просьбы, если они не мешают лечению болезни". "Отсюда следует, - говорит он, - что совершенный хирург - это нечто большее, чем совершенный врач, и что, хотя он должен знать медицину, он должен, кроме того, знать свое ремесло".

Другим великим французским хирургом XIV века был Ги де Шольяк, который вполне заслуживает звания отца современной хирургии. Он получил образование в маленьком городке на юге Франции, получил медицинское образование в Монпелье, а затем отправился в путешествие за сотни миль в Италию, чтобы получить последипломное образование. Хотя это не всегда осознается, на протяжении примерно семи веков до XIX века Италия была родиной преподавания в аспирантуре на всех факультетах. Когда человек в любой стране Европы с начала двенадцатого до конца восемнадцатого века хотел получить высшее образование, которого не было в его родной стране, он отправлялся в Италию. В начале девятнадцатого века Франция на полвека узурпировала место Италии, а во второй половине девятнадцатого Германия в значительной степени переняла это положение. Путешествие в Италию в Средние века было более трудным, требовало больше затрат и времени, чем даже путешествие из Америки в Европу в наше время; тем не менее многие студенты из Франции, Германии и Англии совершали его ради возможности получить аспирантуру, и предметом профессиональной гордости является то, что это было особенно верно в отношении наших средневековых коллег в медицине и хирургии.



Увеличенное изображение

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ГЮИ ДЕ ШОЛИАКА, №№ 1, 2, 3 и 4 (XIV ВЕК);
И ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ГАНСА ФОН ГЕРСДОРФА, №№ 5, 6 и 7 (XV ВЕК).

По пластинам из книги Гурльма *"Geschichte der Chirurgie"*

- | | |
|----|--|
| 1. | Трепан |
| 2. | Балиста, используемая для извлечения стрел |
| 3. | Прижигающие ножницы с канюлей для прижигания языка |
| 4. | Бистури |
| 5. | Удлинитель для вправления вывихов плеча, называемый "Дурак" |
| 6. | Наконечник для вытяжения коленного сустава |
| 7. | Аппарат для вытяжения в виде пластин "рука-рука" и "рука-нога" ("инструменты жгута") для лечения |

Если хорошо знать труды Ги де Шольяка, то можно получить готовые опровержения практически на все возражения, которые так часто повторяются по поводу отсутствия учености в Средние века. Например, Ги де Шольяк настаивал на ценности опыта, а не авторитета, и оригинальной работы, а не простого копирования. Он подверг горькой сатире книгу Джона из Гаддесдена о медицине, названную по моде того времени поэтическим названием "Rosa Anglica", о которой он сказал: "Последней из всех расцвела бездуховная Английская роза, которую, когда ее прислали мне, я надеялся найти с запахом сладкой оригинальности. Но вместо нее я встретил лишь выдумки Гишпана, Гилберта и Теодориха". Его способ сатирического выражения тем более интересен и значителен, что он показывает, что люди того времени были достаточно критически настроены в отношении многих отрывков из трудов своих предшественников, в которых в наше время были обнаружены недостатки, хотя мы обычно склонны думать, что средневековые читатели принимали их совершенно некритично. Самым горьким упреком Шолиака в адрес многих его предшественников было то, что "они следуют друг за другом, как журавли, из любви ли или из страха, я не могу сказать".

Описание Шолиаком методов анестезии, применявшихся хирургами его времени, особенно в случаях ампутации, особенно интересно для нас, поскольку анестетик вводился путем вдыхания. Шолиак рассказывает:

"Некоторые хирурги прописывают лекарства, такие как опиум, сок сморчка, гиосциамус, мандрагора, плющ, болиголов, латук, которые погружают пациента в сон, так что разрез не ощущается. Новую губку они смачивают в их соке и оставляют сушиться на солнце; когда она им понадобится, они кладут эту губку в теплую воду, а затем держат ее под ноздрями пациента, пока тот не уснет. Затем они проводят операцию"[10].

Шолиак был особенно заинтересован в радикальном лечении грыж, и он описывает шесть различных операций для этой цели. Гурльт отмечает, что критика Шолиаком этих операций вполне современна по своей точке зрения. Он заявил, что практически целью радикальных операций при грыже является создание прочной, твердой тканевой опоры над кольцом, через которое проходит пуповина, чтобы кишечник не мог спуститься через него. Довольно интересно обнаружить, что хирурги того времени пытались облитерировать канал с помощью каутерии или средств, вызывающих воспаление - арсеника и тому подобных - практика, напоминающая некоторые методы, которые до сих пор используются более или менее нерегулярно. Они также использовали золотую проволоку в качестве опоры; ее оставляли в тканях, и она должна была защищать и укреплять замыкание кольца. В то время все эти операции по радикальному лечению грыжи предполагали жертвоприношение яичка, потому что старые хирурги хотели полностью удалить кольцо и считали это самым простым способом. Шолиак критикует эту операцию в этом отношении, но говорит, что "видел много случаев, когда мужчины, обладающие одним яичком, имели потомство, и это проблема, когда из двух зол нужно выбирать меньшее".

Несмотря на то что он так свободно обсуждал операции по удалению грыжи, великий французский хирург не считал, что каждый, кто страдает от грыжи, должен быть подвергнут операции. Он был вполне согласен с Мондевилем, который в предыдущем поколении заявил, что многие операции по поводу грыж делаются не ради блага пациента, а ради блага хирурга - способ выражения, который, вероятно, и в наши дни вызывает сочувствие в умах

некоторых врачей. Правило Чолиака заключалось в том, что операцию не следует проводить, если грыжа не угрожает жизни пациента, а для ее удержания следует надеть фермент. Он подчеркивал, что фермы не должны делаться по правилам, а должны подбираться под каждого человека, и сам изобрел несколько форм ферм. Он разработал метод таксиса, с помощью которого можно вправлять грыжи, предложил завышенное положение Тренделенбурга для операций по поводу грыж и для манипуляций, необходимых для вправления грыж.

Техника некоторых из этих старых хирургов - неиссякаемый источник для удивления. Преувеличенное положение Тренделенбурга при операции по радикальному излечению грыжи - пациент фиксируется на наклонной доске, головой вниз, так что кишки отходят от места операции - использовал Ги де Шольяк, который, вероятно, получил подсказку о нем из Италии. Он также использовал вытяжение при лечении перелома бедра, изобретая аппарат, с помощью которого его можно было продолжать в течение длительного времени, пока мышцы не расслабятся от усталости. Для этого он использовал груз, подвешенный на шнуре, который двигался по роликам. Он также приспособил для этого различные жесткие повязки, особенно используя для этого яичный белок, и иногда прикреплял повязки к конечностям в случаях переломов. Иперман, фламандский хирург того времени, знал и использовал пищеводную трубку для искусственного питания, а для уретры было изобретено множество различных инструментов, включая бужи из воска, олова и серебра. При заболеваниях мочевого пузыря и гонорее Джон Ардерн использовал вяжущие инъекции.

Вероятно, то, что следует считать самой важной работой французских хирургов Средневековья, до последних лет понималось совершенно неправильно. В своем докладе "Происхождение сифилиса" на семнадцатом Международном медицинском конгрессе (Лондон, 1913) профессор Карл Зюдхофф из Лейпцига (см. "Операции") рассказал об использовании ртути в виде ртутной мази в позднее средневековье и о репутации, которую она приобрела для лечения язв, кожных высыпаний различных видов и других явно объективных поражений. Сейчас совершенно ясно, что успех этой формы терапии был связан с тем, что лечили сифилис. Французские хирурги Южной Франции эмпирическим путем открыли ценность этого средства, первый намек на которое, вероятно, поступил к ним от итальянцев. Это одно из немногих конкретных открытий в истории медицины. Нет нужды говорить, что оно до сих пор с нами и остается общепринятым лекарством, несмотря на то, что, как отмечает профессор Зюдхофф, на протяжении веков его часто пытались заменить той или иной формой лечения мышьяком, хотя впоследствии от этого всегда отказывались, и кажется, что наше поколение может стать еще одним примером триумфа средневекового меркуриального лечения над мышьяком.

Истинная причина, по которой сифилис стали называть *галльской*, или французской, болезнью, заключается в том, что, когда знания о дифференциальной диагностике сифилиса были обобщены, врачи в то же время узнали о средстве, которое можно было так успешно использовать для его лечения и ценность которого была определена в результате тщательных наблюдений хирургов Южной Франции. Вполне вероятно, как я уже говорил, что первоначальная идея этой формы лечения пришла итальянские хирургические традиции, привезенные из Италии Ланфранком и его современниками в конце тринадцатого века. Однако не может быть никаких сомнений в силе клинических наблюдений средневековых хирургов, подаривших нам это замечательное достижение в терапии.

Самым выдающимся учеником Ги де Шольяка был Пьетро д'Арджелата, который умер около 1423 года, будучи профессором в Болонье, но чей учебник "Цирургия" был одним из первых медицинских книг, напечатанных в Венеции в 1480 году. В то время его учение было еще

живым, и очевидно, что он привлек широкое внимание уже в своем поколении. Он учил лечить раны сухим способом, предлагая различные порошки для их обработки, а также рассказывал о своем опыте наложения швов и дренажных трубок на раны.

Часто предполагается, что лигатуры были изобретены гораздо позже. Их приписывают Амбруазу Паре и другим хирургам эпохи Возрождения, но, вероятно, они неоднократно использовались в Средние века, а также были изобретены и часто применялись греками. Однако через некоторое время они неизменно выходили из употребления, и их приходилось изобретать заново. Как я уже говорил в книге "Старинные мастера медицины":

"Трудно понять, как можно было допустить, чтобы такое полезное вспомогательное средство для хирурга, как лигатура - она кажется нам незаменимой, - вышло из употребления и даже было забыто. Однако тому, кто помнит условия, существовавшие в хирургии старого времени, не составит труда понять последовательность событий. Лигатура является наиболее удовлетворительным непосредственным ресурсом для остановки кровотечения из артерии, но септическая лигатура неизбежно вызывает нагноение и почти неизбежно приводит к вторичному кровотечению. В старые времена септической хирургии вторичное кровотечение было самым большим и страшным бичом хирурга. Где-то с пятого по девятый день септическая лигатура отходила в условиях, когда воспалительные нарушения препятствовали герметизации сосуда. Если сосуд был большим, кровотечение было быстрым и яростным, и пациент умирал через несколько минут. После того как хирург пережил несколько таких смертей, он стал бояться лигатуры.

"В конце концов он отказался от ее использования и с пониманием отнесся даже к таким методам, как настоящая каутерия, раскаленные ножи для ампутаций и тому подобное, которые обжигали поверхности тканей и кровеносных сосудов и не приводили к вторичным кровотечениям. Однако чуть позже кто-то, не знавший о вторичных рисках, изобрел лигатуру заново. Если он был чист в своих методах, и, прежде всего, если он делал свою работу в новой больнице, лигатура некоторое время работала очень хорошо. Если же нет, то вскоре она снова приходила в безобидное запустение. В любом случае, это был лишь вопрос времени, когда от нее откажутся".

Во второй половине Средневековья был по крайней мере один, а возможно, и несколько английских хирургов, которые отлично работали, но Джон из Ардерна написал книгу, которая дошла до нас, и по ней мы можем судить о характере его современников. Он получил образование в Монпелье и некоторое время занимался хирургической практикой во Франции. Примерно в середине XIV века, по словам Пагеля, он вернулся на родину и поселился на двадцать лет в Ньюарке в Ноттингемшире; и еще почти тридцать лет, до конца века, практиковал в Лондоне. Специализацией Ардерна были заболевания прямой кишки, но он проводил специальные исследования в области лечения свищей во всех частях тела. Он был опытным оператором и, судя по всему, добился больших успехов в этой области. Он вел тщательную статистику своих случаев и, как любой современный хирург, гордился большим количеством прооперированных им операций, которые он приводит очень точно. Он был изобретателем некоторых новых инструментов и аппарата для клистира. Мы знаем кое-что и о его гонорарах, и нет сомнений, что он получал такие же хорошие гонорары в пропорции к стоимости денег, как и любой специалист современности.

Ардерн приводит множество доказательств своей способности к клиническому наблюдению и, кстати, ясно показывает, что глаза людей его времени не были настолько закрыты, чтобы видеть то, что лежало перед ними, как это часто предполагается. Мистер Д'Арси Пауэр в

докладе "Малые труды Джона Ардерна", который он прочитал перед секцией по истории медицины на семнадцатом Международном конгрессе (см. раздел "Трансакции"), привел ряд цитат из Ардерна, из которых становится ясно, насколько точным наблюдателем был этот англичанин XIV века. Вот, например, его описание эпидемической ангины в его время, вероятно, дифтерии, поскольку смерть в течение пяти дней от удушья, казалось бы, указывает на это:

"И примечайте прилежно, что в квенья [хинси] и во всех раздутиях горла и шеи и во всех леттингах и раздутиях, как где больной в нем часто dysposyd к deeth в течение короткого времени, и я видел многих deyed его в течение v дней тщательно stranglynge. Для этого следует знать, что нет ничего более эффективного, чем использовать глистерии из маловиса, ртути [хеноподиума?], отрубей и ойла или батрака, хони и солончака или комовой соли. Это средство притягивает вены к внутренним сторонам, которые вызывают сикнез, и таким образом помогает при бешенстве".

Описание Ардерном бешенства, его смертельного исхода и поведения бешеной собаки еще больше подтверждает точность его клинических наблюдений. Только тот, кто видел много случаев и понимал их, а также имел под наблюдением много бешеных собак, мог дать такие подробности, как он. Всего один абзац подтверждает мысль о том, что средневековые хирурги очень четко распознавали болезнь и знали о ней столько, сколько было известно до тех пор, пока наше поколение не добавило нечто более определенное к знаниям о заболевании, чем можно было получить путем простого клинического наблюдения. Ардерн рассказывает:

"Быт древесной [бешеной] собаки более ядовит и опасен, чем змеиный, ибо яд древесной собаки часто длится до дыры, а в других случаях - до двух лет, и после некоторых действий он может продлиться до трех лет или убить человека. И заметьте, будет ли это долгое время гидра или шорт, или что она спала, и придите к больному, чтобы это означало медлительность и чаунгинг витта и резона и отвращение и лотсомнесс холодной воды, которая чиста и прозрачна. И если такие сиги выпадут на долю того, кто является подданным лесной гончей, то он не избежит их, или эллис [редко или никогда].

"Признаки лесной собаки таковы; он не знает ни своего господина, ни своего повелителя и попадает в войну с гоем, и у него нет ни слуха, ни ушей, как у другого, чем у того, кто был у него, и глаза у него красные, и он выходит в поклоне, и он бьется в своем чужом шаду, и у него такой хриплый беркинг, и другие гончие бегут от него и берутся за него. И если будет сложен или завязан кусок породы в притык к болоту и будет травиться собака, то если, что он травит ее, то это знак, что собака не деревянная, Ибо если собака будет деревянной, а другая собака, которая порода, к которой приучена собака, не будет ее есть, но она будет более мохнатой, и если она не будет есть эту породу, не будет брать [если только по] вышеуказанному условию, то собака будет деревянной."

Описание Ардерном случая травматического столбняка очень интересно, поскольку содержит так много элементов, знакомых по истории этого заболевания. Тот факт, что он произошел у садовника от крючка, который мог быть заражен столбнячной палочкой из сена или травы, и что рана была нанесена в месте соединения большого пальца с кистью, где, как мы теперь знаем, строение тканей настолько благоприятно для того, чтобы похоронить столбнячную палочку вдали от свободного кислорода воздуха, давая ей возможность расти анаэробно, - все это показывает болезнь в точности как в наше время. Другие детали этого случая, вероятно, указывают на ранение важного кровеносного сосуда, вторичное кровотечение после нагноения, а затем на развитие смертельного подострого столбняка.

"A gardinere whyle that he wrowghte in the vynes kytte his owne hande with ane hooke uppone a ffryday after the ffeste of Seynt Thomas of Caunterbury in somere so that the thoombe was altogydere departydyd from the hande saff only in the juncture that was joyned to the hande, and he myghte boowe bakward the thoombe to his arme and ther stremyd out of therof moche blood.

"И так дошло до излечения. И вот, когда он был сведен в свой меховой орден, и сев, кровь была выжата с помощью тростникового порошка ланфранков [красный порошок Ланфранка] и шерсти одного зайца, и она не была выжата до того дня, когда она была выжата, кровь не появлялась. Тогда приложили к ране те лекарства, которые пускают кровь, каждый день повторяя рану, и она стала очищаться и становиться мягче. И в третью ночь после того, как кровь отхлынула от раны в сыворотке весом в два фунта. И когда кровь была восстановлена, рана повторялась изо дня в день, как это было яростно.

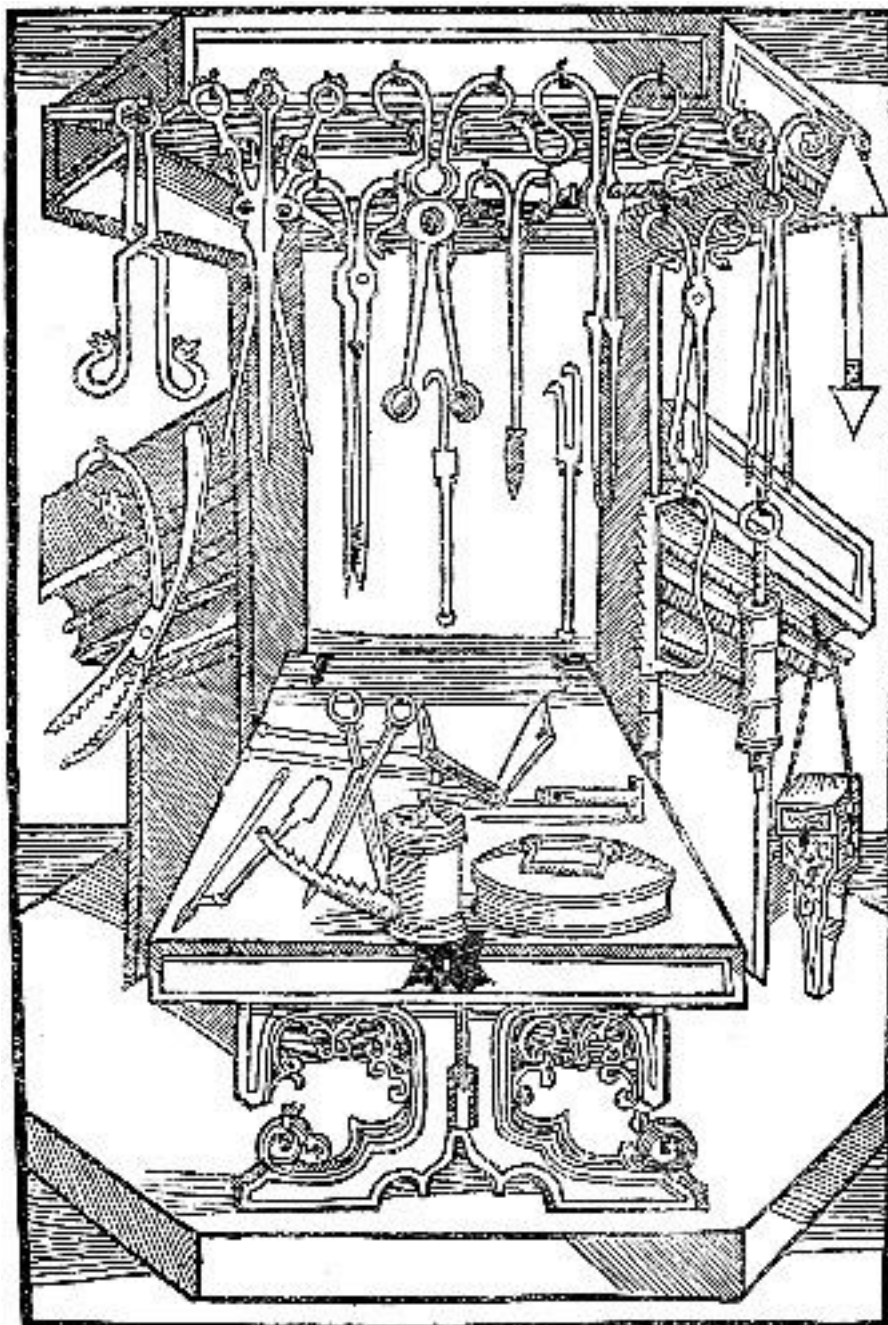
"Также и в двадцать девять часов после форсайда кровь остановилась в айене [снова] в большем количестве, чем в предыдущий раз, однако кровь была остановлена, и к утру больной был так взят крампом в щеки и в руку, что не мог ни меча в рот вложить, ни челюсти открыть, и так мучился больной в xv день, и кровь вытекла из груди, и крамп все терпел, и в xx день он умер."

Другим важным хирургом Западной Европы, чья книга дошла до нас, был Джон Иперман, обязанный своим именем тому, что он был уроженцем города Ипр (по-фламандски *Ypern*) во Фландрии. Его земляки отправили Йпермана в Париж для изучения хирургии, по-видимому, за счет муниципалитета, потому что хотели иметь в своем городе хорошего хирурга, а Париж в то время казался лучшей школой. Ипр, столь знакомый сейчас как место кровопролитных сражений, еще до войны стал одним из менее значимых городов Бельгии с населением менее 20 000 человек. В XIII веке он был одним из крупнейших торговых городов Европы и, вероятно, насчитывал несколько сотен тысяч жителей. Большой зал Суконной гильдии, один из архитектурных триумфов того времени, с тех пор привлекающий внимание гостей города (разрушен во время войны), был построен в это время, и это еще одна дань уважения к общине горожан, которые приняли решение о весьма разумной процедуре обеспечения наилучшей хирургии для себя и своих сограждан, пригласив одного из своих горожан, специально обученного для этой цели. Книга Ипермана о хирургии была хорошо известна в его время, но оставалась ненапечатанной до тех пор, пока около полувека назад (1854 г.) Каролус из Гента не выпустил издание. Последующие издания были выпущены бельгийским историком Бруксом (Антверпен, 1863) и ван Леерсумом (1913), который собрал некоторые подробности жизни великого фламандского хирурга. После возвращения из Парижа Иперман приобрел большую известность, которая сохранилась в обычае, сохранившемся в этой части страны до сих пор, называть эксперта-хирурга "Иперман". Он является автором двух работ на фламандском языке. Одна из них - небольшой компендиум по внутренней медицине, который, однако, очень интересен, поскольку показывает множество тем, занимавших умы врачей в то время. Он рассматривает водянку, ревматизм, под которым подразумеваются корица и катар (текучие болезни), иктеричность, фтизис (туберкулез он называет *tysiken*), апоплексию, эпилепсию, безумие, летаргию, запавшее нёбо, кашель, одышку, абсцесс легкого, кровохарканье, кровянистые выделения, абсцесс печени, затверждение селезенки, поражения почек, кровавая моча, диабет, недержание мочи, дизурия, странгурия, гонорея и непроизвольные семенные выделения - все эти термины цитируются прямо из отчета Пагеля о его работе.

О хирургии Германии в Средние века можно сказать немного, хотя к концу этого периода был написан ряд важных для истории хирургии документов, которые показывают, как много было сделано, хотя последующие религиозные и политические беспорядки в Германии,

несомненно, привели к уничтожению многих других документов, которые могли бы дать ценную информацию. Книга Генриха фон Пфольспейндта, посвященная перевязкам - "Bundth-Ertzney" - была опубликована в 1460 году, и, следовательно, весь опыт для нее был получен в Средние века. Несмотря на то, что основной целью работы является перевязка, в ней содержится множество намеков на хирургические знания того времени. Есть главы, посвященные травмам и ранам, но при этом четко указано, что книга предназначена для "раневых врачей" (*Wund Aertzte*), а не для режущих (*Schneide Aertzte*), то есть для тех, кто делает операции, не связанные с ранами. Однако есть две описанные операции, которые представляют особый интерес. Одна из них связана с пластической хирургией носа, а другая - с исправлением заячьей губы.

Пфольспейндт предложил накладывать швы как на слизистую поверхность, так и на кожу, после того как края расщелины в заячьей губе были освежены, чтобы их можно было сблизить для заживления с минимальной деформацией. Возможно, самым интересным его хирургическим советом для нас является описание серебряной трубки с фланцами, которую вставляли в кишечник при больших ранах или при разделении кишечника. Концы кишки аккуратно сводились вместе над трубкой и сшивались, а трубка оставалась *на месте*. Пфольспейндт говорит, что часто видел, как использовали эти трубки, и пациент жил после этого много лет. Хотя это напоминает некоторые механические приспособления для хирургии кишечника, которые были предложены в наше время, это было не первое механическое устройство такого рода, о котором думали. Один из поздних средневековых хирургов в Италии, один из Бранков, использовал трахею животного в качестве трубки, по которой сходились раненые кишки. Преимущество этой трубки заключалось в том, что ее не нужно было пропускать, так как через некоторое время она распадалась в выделениях, но оставалась целой до тех пор, пока не происходила тщательная агглютинация кишок.



[Увеличенное изображение](#)

ХИРУРГИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ БРУНШВИГА

Из книги Гурльма "Geschichte der Chirurgie"

Ганс фон Герсдорф и Иероним Бруншвиг, процветавшие во второй половине XV века в Германии, оставили ранние печатные трактаты по хирургии, в которых даны превосходные гравюры с изображением инструментов, операций и костюмов конца средневекового периода.

ГЛАВА VIII

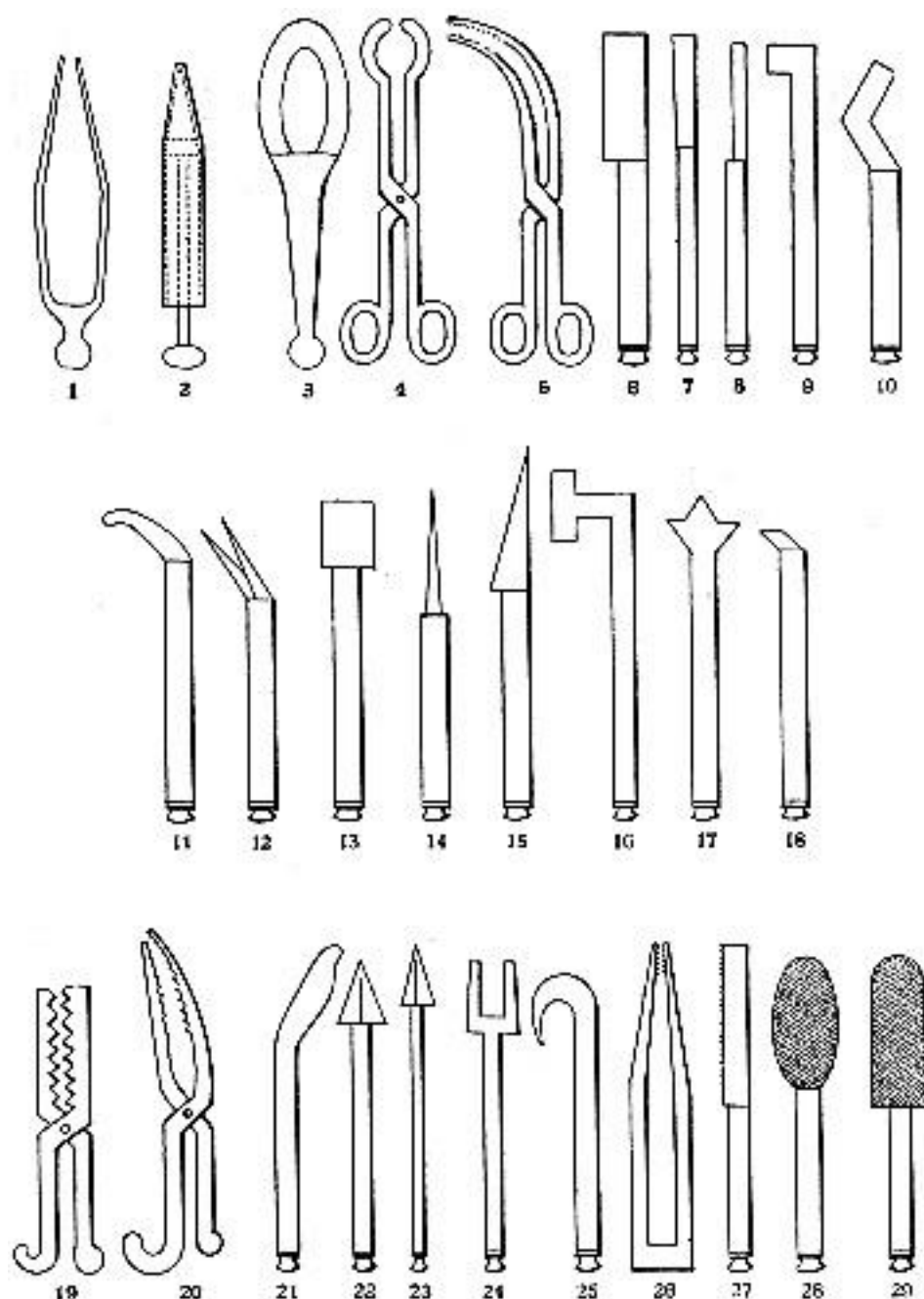
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И МАЛЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Хирургические специальности, как их называют, то есть хирургия рта, горла и носа, глаза и уха, а также, конечно, некоторых других частей тела, получили поразительное развитие в наше время. Как следствие этого недавнего развития, преобладает впечатление, что хирурги впервые уделяют серьезное внимание этим этапам своей работы. Вероятно, создается впечатление, что мелкие операции, обычно требуемые в хирургических специальностях, либо считались настолько тривиальными, либо были связаны с такой тонкой техникой, что им не уделялось должного внимания, а не то, что ими намеренно пренебрегали.

Из-за этого общего мнения, даже среди врачей, тем более интересно проследить этапы внимания в Средние века к этим специальным предметам в хирургии, которое далеко не всегда было недостаточным, и которое привело в разные периоды к некоторым довольно важным событиям. Хотя большинство людей считают специализацию новой, не следует забывать, что во все времена мировой истории, когда люди имели возможность думать о себе, а не о реальных потребностях ситуации, в которую они попадали, и о том, что они были вынуждены делать для реального самосохранения, специализация переживала период более или менее интенсивного развития. Это довольно легко проследить в папирусе Эберса в начале второго тысячелетия до нашей эры; а Геродот обратил внимание на то, что древние египтяне разделили врачебную практику на множество специальностей. Его отрывок на эту тему хорошо известен[11].

Если бы в Средние века хирургическими специальностями пренебрегали, то этот факт стал бы самым надежным доказательством отсталости медицины и хирургии, которая, как принято считать, существовала в то время. Но реальная история прямо противоположна и таит в себе множество сюрпризов из-за предвосхищения совсем недавних достижений, которые она представляет[12].

Было бы удивительно, если бы мы обнаружили, что в Средние века стоматологии не уделялось никакого внимания. В самом деле, ряд старых хирургов включили в свои учебники хирургии обсуждение хирургии полости рта. Аэций, очевидно, знал много о гигиене зубов, он обсуждает удаление и лечение свищей десен, а также хирургическое лечение многих других поражений полости рта. Павел из Эгины, написанный в следующем после Аэция веке, приводит еще больше подробностей; и хотя они оба цитируют в основном более древних авторов, нет сомнений, что они сами имели значительный практический опыт в лечении зубов и сделали немало наблюдений. Аравийцы взяли за эту тему, рационально и подробно обсуждая болезни зубов и их лечение. Особенно много интересного и важного можно найти у Абулькассиса. У нас есть фотографии двух десятков стоматологических инструментов, которыми он пользовался. Арабы не только лечили и пломбировали кариозные зубы и даже заменяли утраченные, но и исправляли деформации полости рта и зубных дуг. Ортодонтию обычно считают гораздо более поздним явлением, но никто из тех, кто знаком с работой Абулькассиса, не может сказать, что попытки выпрямить зубы *были изобретены* после его времени.



[Увеличенное изображение](#)

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ АРАБОВ, СОГЛАСНО АБУЛЬКАСИМУ

По табличкам из книги Гурльма "Geschichte der Chirurgie".

1. Щипцы для извлечения инородных тел из уха
2. Ушной шприц для инъекций
3. Депрессор для языка
4. Вогнутые ножницы для удаления миндалин
5. Изогнутые щипцы для удаления инородных тел в горле
- 6 - 29. Инструменты для лечения зубов
- 19 и 20. Щипцы
- 21 - 25. Рычаги и крючки для удаления корней

26. Сильные щипцы для того же

27. Зубная пила 28 и 29. Напильники для зубов

Великие хирурги позднего Средневековья в своих учебниках по хирургии обычно включали замечания о хирургии полости рта и предлагали лечение различных заболеваний зубов. Ги де Шолиак в книге "Великая хирургия" излагает определенные правила сохранения зубов и показывает, что обычные причины кариеса были хорошо известны в его время. Он подчеркивает, что не следует принимать слишком горячую или слишком холодную пищу, и прежде всего, чтобы за горячей или холодной пищей не следовало что-то совсем другое, чем по температуре. Предупреждалось, что разбивание зубами твердых предметов может привести к образованию трещин в эмали, дающих возможность развития кариеса. Употребление в пищу сладостей, особенно липких конфет, консервов и тому подобного, признавалось важным источником кариеса. Зубы необходимо было чистить часто, но не слишком грубо, так как это принесет больше вреда, чем пользы.

Шолиак особенно настойчиво настаивает на том, чтобы пищевые материалы не оставались в полостях, и предлагает, чтобы, если полости между зубами склонны к задерживанию пищевых материалов, их даже заполняли таким образом, чтобы предотвратить их накопление. Его указания по очистке зубов были довольно подробными. Его любимым средством для лечения ран было вино, и он знал, что с его помощью добивался успеха в обеспечении союза по первому намерению. Поэтому неудивительно, что он рекомендует полоскать рот вином в качестве меры предосторожности от кариеса. Особенно полезным он считал винный отвар дикой мяты и перца, хотя полагал, что следует использовать и дентифриз, как порошкообразный, так и жидкий. Похоже, он рекомендует порошковые зубные средства как более эффективные. Его любимый рецепт зубного порошка, хотя и более сложный, до такой степени напоминает некоторые, если не большинство, из тех, что используются в настоящее время, что, кажется, стоит привести его указания. Он взял равные части костей каракатицы, мелких белых ракушек, пемзы, обожженного оленьего рога, селитры, квасцов, каменной соли, обожженных корней ириса, аристолохии и тростника. Все эти вещества необходимо тщательно измельчить в порошок, а затем смешать.

Его любимая жидкая зубная приправа состояла из следующих ингредиентов: По полфунта аммиачной соли и каменной соли, а также четверть фунта сахариновых квасцов. Все это нужно было растереть в порошок, поместить в стеклянный алембик и растворить. Этим порошком следует натереть зубы, используя для этого небольшую алую тряпочку. Почему именно этот цвет очищающей ткани был рекомендован, не совсем понятно.

Однако он признавал, что правильное очищение зубов часто становится невозможным при любом способе чистки, независимо от используемой зубной щетки, из-за наличия того, что он называл затвердевшей известковостью или известкованием (*limosité endurcie*). При наличии этого состояния он предлагает использовать рашпили, спатулины и другие инструментальные средства, очень похожие на те, которые мы используем для удаления зубного камня.

Ги де Шольяк также интересовался механической стоматологией и искусственной заменой утраченных зубов; и действительно, зубные протезы представляют собой, как , явное предвосхищение стоматологических процедур, которые обычно считаются вполне современными.

Когда зубы расшатываются, он советует прикреплять их к здоровым с помощью золотой цепочки. Герини в своей "Истории стоматологии" (Филадельфия, 1907) предполагает, что он, очевидно, имел в виду золотую проволоку. Если зубы выпадают, Чолиак рекомендует заменить их зубами другого человека или искусственными зубами из бычьей кости, которые можно закрепить на месте тонкой металлической лигатурой. Он говорит, что такие зубы могут служить долгое время. Это довольно поверхностный подход к такому большому вопросу, как протезирование зубов, но он содержит много поучительного материала. Он цитирует в основном арабских авторов, особенно Абулькассиса, Али Аббаса и Разеша, которые, как мы уже говорили, упоминают множество методов искусственного замещения зубов, а также трансплантации и лечения деформаций зубных дуг.

Герини обращает особое внимание на то, что Чолиак признавал стоматологов специалистами. Он отмечает, что операции на зубах относятся к отдельному классу и принадлежат *дантистам*, которым они были поручены. Однако он отмечает, что операции на полости рта должны проводиться под руководством хирурга. Именно для того, чтобы дать хирургам общие принципы, с помощью которых они смогут судить о целесообразности или необходимости стоматологических операций, и сделано его краткое изложение предмета. Для того чтобы их советы имели ценность, врачи должны знать различные методы лечения, подходящие для лечения зубных болезней, включая "полоскания рта, полоскания, мастику и мази, втирания, фумигации, прижигания, пломбы, филлинги", а также различные стоматологические операции. Он говорит, что *стоматолог* должен быть обеспечен соответствующими инструментами, среди которых он называет скребки, рашпили, прямые и изогнутые, спатумины, элеваторы, простые и с двумя отростками, зубчатые тенакулы, а также множество различных форм зондов и канюль. Он также должен был иметь небольшие скальпели, трепанаторы зубов и пилочки.

После Ги де Шолиака самым значительным представителем стоматологии является Джованни из Арколи - или просто Арколано, но иногда более известный под латинским именем Johannes Arculanus - который был профессором медицины и хирургии в Болонье до и после середины пятнадцатого века. Иногда в истории его относят скорее к эпохе Возрождения, но он был обязан своим образованием Средним векам и преподавал до их закрытия, поэтому его место в средневековой медицине. Гуэрини в своей "Истории стоматологии" говорит, что Аркулан довольно полно и с большой точностью рассматривает тему стоматологии. Итальянский историк приводит краткое изложение правил Аркулана по гигиене зубов, которое показывает, насколько высоко он ценил заботу о зубах. Средневековый хирург расположил свои правила в десяти отдельных канонах, создав таким образом своего рода декалог стоматологической гигиены.

Эти правила таковы: (1) Необходимо предохраняться от разложения пищи и напитков в желудке; поэтому нельзя принимать легко разлагающуюся пищу - молоко, соленую рыбу и т. д., а после еды следует избегать любых чрезмерных движений, беговых упражнений, купания, совокупления и других причин, ухудшающих пищеварение. (2) Необходимо избегать всего, что может спровоцировать рвоту. (3) Не следует употреблять сладкую и вязкую пищу, такую как сушеный инжир, консервы из меда и т. д. (4) Нельзя ломать зубами твердые предметы. (5) Следует избегать любой пищи, напитков и других веществ, которые заставляют зубы напрягаться, и особенно быстрой смены горячего и холодного, и *наоборот*. (7) Нельзя есть лук-порей, так как эта пища по своей природе вредна для зубов. (8) После каждого приема пищи необходимо сразу же очищать зубы от оставшихся в них частиц пищи; для этого следует использовать тонкие кусочки дерева, несколько широкие на концах, но не имеющие острых наконечников или краев; Предпочтение следует отдавать маленьким

кипарисовым веточкам, древесине алоэ, сосны, розмарина, можжевельника и подобным сортам древесины, которые довольно горькие и кровоостанавливающие; однако необходимо следить за тем, чтобы не искать слишком долго в зубных промежутках, не травмировать десны и не расшатывать зубы. (9) После этого необходимо прополоскать рот, используя по преимуществу винный отвар шалфея или отвар корицы, мастихи, галлии, мосхата, кубебы, семян можжевельника, корня кипариса и листьев розмарина. (10) Зубы следует натирать соответствующими средствами перед сном, а также утром перед завтраком. Хотя Авиценна рекомендовал использовать для этой цели различные масла, Джованни из Арколи, по-видимому, очень враждебен к олеагиновым фрикциям, поскольку считает их очень вредными для желудка. Кроме того, он отмечает, что если умеренное трение в течение короткого времени полезно для зубов, укрепляет десны, предотвращает образование зубного камня и услаждает дыхание, то слишком грубое или длительное трение, напротив, вредно для зубов и делает их подверженными многим заболеваниям.

Вскоре после Аркулана, когда Средние века закончились - если они заканчиваются серединой пятнадцатого века, хотя, возможно, и нет, если более позднюю дату открытия Америки принять за средневековый рубеж, - Джон де Виго в нескольких строках дает очень полное описание метода пломбирования зубов золотым листом, которое заслуживает того, чтобы быть процитированным. Только то, что это была распространенная практика, он наверняка описал бы более подробно, хотя и не смог бы ничего добавить к значимости сказанного: "С помощью бормашины или напильника следует полностью удалить гнилую или проржавевшую часть зубов. Оставшуюся полость следует заполнить золотым листом".

Гораздо больше известно о средневековом предвидении других специальностей - горла и носа, глаз и ушей, - но удивление вызывает стоматология, о которой обычно ничего не известно. Однако тот факт, что стоматология развивалась гораздо активнее, чем принято считать, подготавливает ум к предвосхищению других специальностей. Вслед за стоматологией естественным образом должны появиться рот и горло, и так получилось, что люди, чьи труды в области стоматологии известны, затрагивали и эти темы.

Медицинские писатели раннего Средневековья, в частности Аэций, Александр Тралльский и Павел из Игины, могут многое рассказать о заболеваниях горла и носа, а также глаз и ушей. Главу Александра о лечении заболеваний уха Гурльт считает убедительным доказательством большого практического опыта и наблюдательности. Александр описывает обычный способ удаления воды из наружного слухового прохода, стоя на ноге, соответствующей стороне, в которой находится вода, и отталкиваясь противоположной ногой. Инородные тела следует удалять ушной ложкой или маленьким инструментом, обернутым ватой и смоченным в клейком веществе. Он советует чихать, наклонив голову в сторону, на которой находится инородное тело. Насекомые или черви, попавшие в ухо, могут быть убиты инъекциями разбавленной кислоты и масла или других веществ.

Павел из Игины предлагает очень практичную технику удаления рыбьих костей или других предметов, попавших в горло. Он также подробно описывает технику вскрытия гортани или трахеи с указанием показаний к этой операции. Он также описывает, как следует зашивать раны на шее после попыток самоубийства. Одним словом, чем больше узнаешь об этих древних средневековых писателях шестого и седьмого веков, тем яснее становится, что они хорошо усвоили уроки древних и передали прекрасную традицию своим коллегам из последующих поколений. Если эти уроки и не были усвоены должным образом, то лишь потому, что расстройство цивилизации, вызванное приходом в Италию тевтонских захватчиков, отняло интерес к душевным и телесным вещам, пока не наступил новый виток прогресса.

У Аркулануса есть несколько очень интересных параграфов, касающихся лечения заболеваний носа. Например, при лечении полипов он говорит, что их следует надрезать и прижигать. Мягкие полипы следует вытягивать зубчатым тенакулумом так далеко, как это возможно без риска их отломать. Разрез следует делать у корня, чтобы не оставалось ничего или как можно меньше патологической структуры. Ее следует отрезать тонкими ножницами; или узким напильником, достаточно маленьким, чтобы входить в ноздри; или скальпелем без режущих краев по бокам, а только на острие, причем это режущее острие должно быть широким и хорошо заточенным. Если есть опасность кровотечения или страх перед ним, инструменты, которыми производится рассечение, должны быть обожжены (*igniantur*), то есть нагреты, по крайней мере, до тупого покраснения. После этого к культе, если она осталась, следует прикоснуться горячим утюгом или прижигающими средствами, чтобы по возможности удалить ее.

После операции в нос следует поместить ватный тампон, смоченный в зеленой мази, описанной Разом. К этому пластырю должна быть привязана веревочка, которая свисает из носа, чтобы его можно было легко снять. Иногда может потребоваться прикоснуться к корню полипа стилетом, на который наложена вата, смоченная в *aqua fortis* (азотной кислоте). Важно, чтобы эта прижигающая жидкость была достаточно сильной, чтобы после определенного количества прикосновений образовался довольно твердый эскар. При всех этих манипуляциях в носу Аркуланус рекомендует держать нос хорошо открытым с помощью назального спекулятора. Изображения всех этих инструментов встречаются в его сохранившихся работах, и это действительно является одной из самых интересных и ценных их особенностей. Их можно увидеть в "Истории хирургии" Гурльта.

В некоторых случаях, которые он наблюдал, полип было так трудно достать или он располагался так далеко в носу, что его нельзя было достать ни тенакулумом, ни ножницами, ни даже специальным ножом, придуманным для этой цели. Для таких пациентов Аркулан описывает операцию, которая встречается у древних авторов по хирургии - Павла из Игины (Игинетаса), Авиценны и некоторых других арабских хирургов. Для этого три волоса конского хвоста скручивают вместе и завязывают узлом в трех или четырех местах, а один конец пропускают через ноздри и выводят через рот. Затем концы этого волоса тянут назад и вперед по принципу пилы". Аркуланус замечает, очевидно, с видом человека, который попробовал и не остался доволен, что эта операция весьма неопределенна и во многом зависит от случая, и не стоит на нее сильно полагаться. Аркуланус предлагает другой метод, с помощью которого можно удалить скрытые полипы - или оккультные полипы, как он их называет.

Среди заболеваний верхних дыхательных путей, упомянутых Аркуланом, - различные формы боли в горле, которые он называет синанхе, цинанхе или ангиной. Более легкая форма этого заболевания называлась парасинанхе. Средневековое учение в отношении ангины, вызывающей сильное затруднение дыхания, предусматривало проведение трахеотомии. Аркулан довольно подробно описывает поражения язычка, который был гораздо более ответственным за поражения горла, чем в настоящее время. Популярная в наше время традиция о язычке и его падении, очевидно, является пережитком средневекового учения о нем. Описание Аркуланом удаления язычка или, по крайней мере, его верхушки дает очень хорошее представление о том, насколько тщательным было обучение хирургической технике в его время. Его указания таковы: "Усадите пациента на табурет при ярком свете, а ассистент держит голову; после того как язык будет плотно прижат с помощью спекулятора, пусть ассистент держит этот спекулятор на месте. Левой рукой вставьте инструмент, стилус,

которым язычок оттягивается вперед, а затем удалите его конец с помощью нагретого ножа или другого способа прижигания. После этого рот следует промыть свежим молоком".

Применение прижигающего раствора с помощью ватного тампона, обернутого вокруг конца звука, может быть полезным для пациентов, которые отказываются от реального прижигания. Для достижения успеха он настаивает на том, что прижигание должно быть сильным и часто повторяться.

Что касается офтальмологии, то здесь всегда ценилась более древняя история. Еще во времена Хаммурапи (2200 г. до н.э.) практиковались довольно обширные и интересные операции на глазах, плата за которые упоминается в кодексе. Все раннесредневековые авторы по медицине и хирургии - Аэций, Александр Тралльский и Павел Эгинский - содержат по меньшей мере, а иногда и больше параграфов, посвященных глазным операциям и уходу за глазами.

Операции, прежде всего по удалению катаракты, практиковались с самых ранних времен и упоминаются многими средневековыми авторами по медицине и хирургии. Поэтому неудивительно, что средневековые хирурги особо обсуждали ряд глазных болезней и операции при них. Папа Иоанн XXI, который до того, как стать папой, был известен как *Petrus Hispanus* (Испанец), а также был профессором хирургии и папским врачом, во второй половине XIII века написал книгу о глазных болезнях, которая дошла до нас. В ней он много говорит о катаракте, разделяя ее на травматическую и спонтанную, и предлагает оперировать ее с помощью игл, для чего используется золотая игла. Папа Иоанн описывает форму затвердения глаза, которая, по-видимому, является тем, что мы сейчас называем глаукомой, и предлагает несколько способов наружного применения при глазных болезнях. В большинстве его коллирий содержится немного желчи, причем предполагается, что желчь различных видов животных и птиц постепенно становится все более эффективной для лечения внешних заболеваний глаз. Такое общее использование желчи или экстракта печени животных или рыб, по-видимому, является наследием библейских времен, когда старый Тоби был излечен от слепоты желчью рыбы.^[13] Офтальмолог Поуп (см. *Ophthalmology*, Milwaukee, January, 1909) рекомендовал мочу младенцев в качестве средства для промывания глаз, поскольку опыт, очевидно, показал, что эта жидкость, обычно безвкусная и нераздражающая, раствор солей с таким удельным весом, что он не вызывает осмотических процессов в глазу, эмпирически имеет ценность. В Средние века мысль об их использовании была бы гораздо менее сдерживающей, поскольку для врачей было вполне обычной практикой пробовать мочу на вкус, чтобы проверить ее на наличие патологических состояний.

Очки были довольно широко распространены в Средние века, вероятно, их изобрел во второй половине XIII века Сальвино де Армато из Флоренции. Бернар де Гордон упоминает их под названием *oculus berellinus* в начале XIV века. Изначально их делали из дымчатого хрусталя, *берилла*, отсюда немецкое название *Brillen* и французское *besicles* (Garrison). Ги де Шольяк предлагает использовать очки, когда коллирия не улучшает зрение. Почти нет необходимости говорить, что использование очков очень сильно повлияло на комфорт и удобство стариков. До этого времени большинство людей, достигших трехсотлетнего возраста, совершенно не умели читать и вынуждены были полагаться либо на других, либо на свою память при обучении и многих других задачах. Внешние заболевания глаз, такие как трихиаз и различные нарушения лагримального аппарата, лечились прямыми механическими средствами. В их отношении были сделаны весьма изобретательные предложения и манипуляции.

ГЛАВА IX

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Среди довольно удивительных сюрпризов, которые возникли по мере того, как рост наших знаний о средневековой истории, благодаря изучению документов в последние годы, постоянно опровергает традиции, основанные на недостатке информации, пожалуй, самым большим было узнать, что женщинам предоставлялись возможности для получения высшего образования практически во всех итальянских университетах, и что они становились не только студентками, но и профессорами во многих из этих учреждений. Ни один век, начиная с XII и заканчивая XIX, не обходился без выдающихся женщин-профессоров в итальянских университетах, а в позднее Средневековье был особенно активный период женского образования.

Наиболее интересной особенностью этого развития для нас является то, что привлечение женщин к медицинским занятиям с XII по XIV век не только не поощрялось, но и явно поощрялось, и мы находим свидетельства того, что множество женщин изучали и преподавали медицину, писали книги на медицинские темы, консультировались по медико-юридическим вопросам, и вообще рассматривались как коллеги-медики практически во всех смыслах этого слова. Самая первая медицинская школа, возникшая в современную эпоху, - школа в Салерно, получившая известность в Европе в XI веке, - довольно рано была открыта для женщин, и в ее преподавательском составе было несколько женщин-профессоров.

Учитывая современное представление о том, что в наше время женщины впервые получили реальную возможность получить высшее образование, и прежде всего профессиональное, не может не удивлять тот факт, что в Салерно женщинам не только была предоставлена возможность изучать медицину, но и кафедра женских болезней была полностью передана им, в результате чего мы имеем Салернскую школу женщин-врачей, некоторые из которых написали учебники по этой специальности. Де Ренци в своей "Истории школы Салерно" раскрыл многие детали истории этого этапа медицинского образования для женщин в первой важной медицинской школе, возникшей в современной Европе. Самой известной из этих средневековых женщин-врачей была Тротула, которой приписывают ряд книг на медицинские темы - хотя, несомненно, некоторые из них принадлежали скорее ученикам, но стали отождествляться с более известным мастером, как это часто случалось со средневековыми книгами. Самая важная книга Тротулы имеет два подзаголовка: "Уникальная книга Тротулы по лечению женских болезней до, во время и после родов" и второе подзаглавие - "Чудесная книга опытов (*experimentalis*) Тротулы по женским болезням до, во время и после родов, с другими подробностями, относящимися к родам".

Вероятно, наиболее интересным для современности является отрывок из ее книги, посвященный разрыву промежности и ее восстановлению, даже если осложнением является опущение матки. Отрывок, который можно легко найти у Де Ренци или у Гурльта, гласит:

"У некоторых пациенток из-за тяжести родов происходит разрыв половых органов. У некоторых даже вульва и анус становятся одним отверстием, имеющим одинаковый ход. Как следствие, происходит опущение матки и ее воспаление. Чтобы облегчить это состояние, мы прикладываем к матке теплое вино, в котором варилось сливочное масло, и эти разжигания продолжаются до тех пор, пока матка не станет мягкой, а затем ее осторожно вправляют. После этого мы зашиваем разрыв между анусом и вульвой в трех или четырех местах шелковой нитью. После этого женщину укладывают в постель с приподнятыми ногами, и она должна сохранять такое положение, даже есть и пить, а также пользоваться всеми жизненными потребностями, в течение восьми или девяти дней. В течение этого времени также не следует принимать ванну, и необходимо избегать всего, что может вызвать кашель, и всех неперевариваемых продуктов".

В отношении профилактики разрыва промежности есть еще более интересный отрывок. Тротула говорит: "Чтобы избежать вышеупомянутой опасности, следует тщательно продумать и принять меры предосторожности во время родов следующим образом: На анус следует положить ткань, сложенную в несколько продолговатую форму, и во время каждой попытки изгнания ребенка крепко прижимать ее, чтобы не нарушить целостность тканей".

Есть сведения и о других женщинах-профессорах из Салерно, хотя ни одна из них не была столь известна, как Тротула. Дама по имени Меркуриада, как говорят, написала работу "О кризисах при язвенной лихорадке", а поскольку она занималась не только медициной, но и хирургией, существует также труд "Лечение ран". Ребекка Гварна, принадлежавшая к старинному салернскому роду с таким именем, членом которого в XII веке был Ромуальд, священник, врач и историк, написала "О лихорадках", "О моче" и "О зародыше". Абелла приобрела большую известность благодаря своему труду "О черной желчи" и, что весьма любопытно, "О природе семенной жидкости". Из этих книг видно, что, будучи профессорами, они заведовали кафедрой женских болезней, но изучали все отрасли медицины. В архиве Неаполя сохранилось несколько лицензий, в которых женщинам предоставляется право заниматься врачебной практикой, и, судя по всему, эти лицензии были без ограничений по объему практики. Однако преамбула одной из лицензий говорит о чрезвычайной пригодности женщин для лечения женских болезней. Она гласила:

"Поскольку, таким образом, закон разрешает женщинам заниматься врачебной деятельностью, и поскольку, кроме того, с учетом чистоты нравов, женщины лучше подходят для лечения женских болезней, после принесения клятвы верности, мы разрешаем" и т. д.

История медицинского образования для женщин со свободной возможностью практики и, прежде всего, признание, выразившееся в присвоении им звания профессоров университета Салерно, покажется тем более удивительной тем, кто вспомнит, что бенедиктинцы в значительной степени повлияли на основание университета в Салерно и были важными факторами в его последующем развитии и управлении. Обычно предполагается, что монашеское влияние было бы явно против предоставления женщинам таких возможностей для получения образования и, прежде всего, поощрения их занятия медицинской практикой. На самом деле, похоже, что именно монашеское влияние обеспечило это особое развитие. Бенедиктинцы уже привыкли к мысли, что женщины вполне способны, если им предоставить такую возможность, получить высшее образование; кроме того, они привыкли видеть их занятыми, причем успешно, уходом за больными. Когда святой Бенедикт основал для монахов Запада затворничество, где мужчины раннего Средневековья могли в разгар смутного времени и при полном пренебрежении городских мужчин к интеллектуальным интересам укрыться от окружающей их беспокойной жизни и получить возможность интеллектуального развития, его сестра Схоластика предоставила

аналогичные возможности для тех женщин, которые чувствовали, что они призваны скорее к интеллектуальной и духовной жизни, чем к принятию на себя бремени домашних обязанностей и трудов жены.

В этих женских бенедиктинских монастырях, распространившихся по всей Италии, а затем и по Германии, и Франции, и Англии, хотя этот факт часто игнорируется, интеллектуальная жизнь велась так же преданно, как и духовная. Кроме того, вокруг монастырских ворот, как и вокруг монастырей, собирались крестьяне, обрабатывавшие свои поместья, которым было так хорошо "жить под палицей", как называлось правило аббата или аббатисы, и которые всегда жестоко страдали, когда в результате конфискации, войны или других беспорядков монастырские земли переходили в руки мирян. Монахини должны были оказывать медицинскую помощь как своим многочисленным крестьянам, так и путешественникам, останавливавшимся в их гостевых домах; и недужные монастырей, расположенных так часто вдали от городов, приобрели значительные медицинские знания и применяли их с большим успехом. Традиции были собраны из многих мест и передавались веками от одного дома к другому; они собирали рецепты и лечили обычные недуги, а также выхаживали больных, приводя их в настроение большего мужества и душевное состояние, предрасполагающее к выздоровлению.

Вероятно, самая важная книга по медицине, дошедшая до нас из двенадцатого века, написана бенедиктинской аббатисой, известной впоследствии как святая Хильдегарда. Она родилась от знатных родителей в Бёкельхайме, в графстве Спонхейм, примерно в конце одиннадцатого века. Она получила образование в бенедиктинском монастыре Дисибоденберг, по окончании которого поступила в духовный дом, а в возрасте около пятидесяти лет стала настоятельницей. Ее труды, репутация святой и мудрое правление, к которому она относилась с большим сочувствием, привлекли в общину столько новых членов, что монастырь стал переполнен. Поэтому вместе с восемнадцатью монахинями Хильдегарда удалилась в новый монастырь в Рупертсбурге, который английские и американские путешественники, несомненно, вспомнят, потому что он находится недалеко от Бингена на Рейне, прославленного в более позднее время поэмой миссис Хеманс. Здесь она стала своего рода центром интеллектуальной жизни своего времени. Согласно традициям, некоторые из которых сомнительны, она состояла в активной переписке почти со всеми важными персонами своего поколения. Она была близким другом святого Бернара из Клерво, который сам был, возможно, самым влиятельным человеком Европы этого века. Ее переписка была огромной, и к ней обращались со всех сторон, потому что ее советы по сложным проблемам любого рода считались очень ценными.

Несмотря на всю эту отнимающую время переписку, она нашла время написать ряд книг, большинство из которых на мистические темы, но две из них, как ни странно, по медицине. Первая называется "*Liber Simplicis Medicinæ*", а вторая - "*Liber Compositæ Medicinæ*". Эти книги были написаны как вклад в изложение ее взглядов на медицинские знания своего времени, но, очевидно, отчасти, по крайней мере, благодаря бенедиктинским традициям интереса к медицине. Доктор Мелани Липинска в своей "Истории женщин-медиков", диссертации, представленной на соискание степени доктора медицины в Парижском университете в 1900 году, которая впоследствии была удостоена специальной премии Французской академии, критически рассматривает работы Хильдегарды с медицинской точки зрения. Она без колебаний объявляет аббатису Хильдегарду самым значительным медицинским писателем своего времени. Реусс, редактор работ Хильдегарды, опубликованных в "Патрологии" Минье, огромном французском издании всех важных работ отцов, докторов и святых Церкви, заявляет:

"Среди всех святых, которые занимались медициной или писали о ней в Средние века, самой важной, без сомнения, является святая Хильдегарда....". По поводу ее книги он говорит: "Все, кто хочет написать историю медицины и естественных наук, должны прочитать этот труд, в котором эта религиозная женщина, очевидно, хорошо осведомленная обо всем, что было известно в то время о тайнах природы, обсуждает и тщательно исследует все знания того времени". Он добавляет: "Несомненно, святая Хильдегарда знала многое из того, что было неизвестно врачам ее времени".

Некоторые высказывания Хильдегарды поражают тем, что свидетельствуют об обсуждении и попытках прояснить проблемы, которые, по мнению многих современных людей, были известны лишь нескольким последним поколениям. Например, говоря о звездах и описывая их движение по небосводу, она использует сравнение, которое, как ни странно, опережает ее время. Она говорит: "Как кровь движется в венах, заставляя их вибрировать и пульсировать, так и звезды движутся по небосводу и посылают искры света, подобные колебаниям вен". Это, конечно, не предвосхищение открытия циркуляции крови, но оно показывает, насколько близки были представления людей к подобным мыслям за пять веков до открытия Гарвея. Для Хильдегарды мозг был регулятором всех жизненных качеств, центром жизни. Она связывает нервы в их прохождении от головного и спинного мозга по телу с проявлениями жизни. У нее есть ряд глав, посвященных психологии, нормальной и болезненной. Она говорит о безумии, сумасшествии, отчаянии, ужасе, одержимости, гневе, идиотизме и невинности. В одном месте она очень убедительно говорит, что "когда головная боль, мигрень и головокружение нападают на пациента одновременно, они делают человека глупым и расстраивают его рассудок. Это заставляет многих людей думать, что он одержим демоном, но это не так". Именно эти слова святой приводятся в диссертации мадемуазель Липинска.

Помня эту историю святой Хильдегарды и вспоминая о других событиях в области образования среди монахинь-бенедиктинок, легко понять, что происходило в Салерно, где монашеское влияние было столь заметным. Как медицинские, и прежде всего хирургические, традиции Салерно попали в Болонью в начале XIII века, так и правила, касающиеся стандартов медицинского образования, а вместе с ними и медицинского образования для женщин. Существуют определенные исторические документы, свидетельствующие о том, что женщины не только учились, но и преподавали на медицинском факультете Болоньи. Имя одной из них, по крайней мере, очень хорошо известно. Ее звали Алессандра Джилиани, и, как ни странно, она была одним из прокторов по анатомии Мондино, основателя преподавания на человеческом разрезе. Согласно "Cronaca Persicetana", которую цитирует Медичи в своей "Истории анатомической школы в Болонье":

"Она стала наиболее ценной для Мондино, потому что умело очищала мельчайшие вены, артерии, все разветвления сосудов, не разрывая и не разделяя их, а чтобы подготовить их к демонстрации, она наполняла их различными цветными жидкостями, которые, будучи введенными в сосуды, застывали, не разрушая их. Кроме того, она раскрашивала эти же сосуды до мельчайших деталей так безупречно и так естественно, что, в дополнение к чудесным объяснениям и учениям мастера, они принесли ему большую славу и признание".

Этот отрывок с его описанием, исходящим от женщины, очень раннего предвосхищения нашей самой современной анатомической техники - впрыскивания, затвердевания и окрашивания, чтобы имитировать природу при изготовлении анатомических препаратов для занятий и демонстрации - тем более интересен, что следующее большое усовершенствование в анатомическом обучении, использование восковых моделей

препарированных образцов, окрашенных для имитации природы, также исходило от женщины, мадам Манзолини, также из Болоньи. Женский инстинкт побудил женщин использовать свои изобретательские способности, чтобы избавиться от необходимости постоянно возвращаться к сдерживающему материалу свежих препарирований и при этом обеспечить такие препараты, которые сделали бы обучение не менее, а более эффективным.

Некоторые детали истории Алессандры Джилиани подвергались сомнению, но мемориальная табличка, установленная после ее смерти в госпитальной церкви Санта-Мария-де-Марето во Флоренции, содержит все важные факты и рассказывает о горе ее жениха, который был другим ассистентом Мондино. Как и она, он тоже умер молодым, когда на его способности возлагались большие надежды, и есть не только подозрение, что эти две безвременные смерти могли быть вызваны инфекциями при препарировании ран. Она умерла, "поглощенная своими трудами", так что, возможно, это был фтизиатр; но его постигла "быстрая и плачевная смерть".

Никез во введении к своему изданию "Большой хирургии" Ги де Шолиака (Париж, 1893) делает краткий обзор истории женщин в медицине с особым упором на Францию. Он предоставляет практически всю доступную информацию в очень сжатые сроки, а также указывает ссылки, где можно получить более подробную информацию.

"Женщины продолжали заниматься медициной в Италии на протяжении веков, и имена некоторых из них, достигших большой известности, сохранились для нас. Их труды цитируются и в XV веке.

"Во Франции среди них не было ни одной выдающейся, но в некоторых городах женщины могли заниматься медициной, по крайней мере, при условии сдачи экзамена перед регулярно назначаемыми мастерами. Эдикт 1311 года, запрещающий женщинам заниматься хирургической практикой, признает за ними право заниматься этим искусством, если они прошли экзамен у регулярно назначаемых мастеров-хирургов парижской корпорации. Эдикт короля Иоанна, изданный в апреле 1352 года, содержит те же выражения, что и предыдущий эдикт. Дю Були в своей "Истории Парижского университета" приводит другой эдикт того же короля, также опубликованный в 1352 году, как результат жалоб парижских факультетов, в которых также есть вопрос о женщинах-врачах. Это был ответ на петицию: "Выслушав петицию декана и магистров медицинского факультета Парижского университета, которые заявляют, что существует очень много представителей обоих полов, некоторые из женщин имеют законное право практиковать, а некоторые просто старые претендентки на знание медицины, которые приезжают в Париж, чтобы практиковать, да будет принято решение" и т. д. (далее эдикт повторяет условия предыдущего законодательства в этом вопросе).

"Ги де Шольяк говорит также о женщинах, которые занимались хирургией. В его время они составляли пятый и последний класс операторов. Он жалуется, что они привыкли в слишком большой степени отдавать пациентов, страдающих от всевозможных недугов, на волю Небес, основывая свою практику на максиме: "Господь дал, как хотел; Господь заберет, когда захочет; да будет благословенно имя Господа".

"В шестнадцатом веке, по словам Паскье, медицинская практика женщин почти полностью исчезла. В последующие века число женщин-врачей становится все более редким, как раз в той пропорции, в которой мы приближаемся к нашему времени. Паскье говорит, что мы находим некоторое количество из них, стремящихся к знаниям и проявляющих особую

склонность к изучению естественных наук и даже медицины, но очень немногие из них занимаются практикой".

Однако, похоже, что во Франции не было такой свободы и такого поощрения для женщин в медицине, как в Италии. Действительно, в вопросах женского образования средневековая Франция мало чем может похвастаться по сравнению со значительной главой Италии в истории женского образования. Одной из причин этого, несомненно, был инцидент с Элуазой и Абеляром в начале истории Парижского университета. Это, по-видимому, препятствовало усилиям, направленным на обеспечение высшего образования для женщин в большинстве западных университетов. Оксфорд был дочерним университетом Парижа, а Кембридж - Оксфорда, и они, как и все другие университеты Запада, в своих обычаях и организации находились под более сильным влиянием Парижа, чем Италии, и, как следствие, мы мало слышим о женском образовании на Западе в целом. Одним из результатов этого стало существование мнения, что, поскольку у женщин было очень мало возможностей для получения высшего образования в Западной Европе, они не должны были иметь их больше нигде. Это предположение лежит в основе нередкого непонимания средневековья в наше время. Часто достаточно небольшого инцидента, чтобы направить течение истории совсем не в ту сторону, в которую оно могло бы пойти, и, похоже, так было в случае с высшим образованием для женщин во Франции, Испании и Англии.

ГЛАВА X

СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ГОСПИТАЛИ

Наш недавний опыт позволяет понять, что такой грандиозный прогресс в хирургии, как описанный в предыдущих главах, был бы совершенно невозможен, если бы в средневековый период не существовало отличных больниц. Хорошая хирургия требует хороших больниц и, более того, неизбежно их создает. Если больницы находятся в запущенном состоянии, хирургия безнадежна. Однако у нас есть множество свидетельств существования прекрасных госпиталей в Средние века, совершенно не считая этого предположения, благодаря удивительной хирургии того периода. Исторические традиции как раннего, так и позднего средневековья свидетельствуют о великолепном развитии организации больниц. Хотя в римские времена существовали военные госпитали и несколько гражданских учреждений для ухода за гражданами, а также некоторые традиции госпиталей на Востоке и в связи с храмами в Египте, организация больниц в том виде, в котором мы ее знаем, имеет христианское происхождение; и особенно возведение учреждений для ухода за больными бедняками очень рано стало рассматриваться как особая обязанность христиан. Даже римский император Юлиан Отступник заявлял, что старая олимпийская религия неизбежно потеряет свою власть над людьми, если не сможет проявить такую заботу о нуждающихся, какую проявляли христиане везде, где они закрепились. Однако лишь в начале Средневековья христиане стали достаточно многочисленны в городах и достаточно свободны от вмешательства правительства, чтобы всерьез заняться проблемой организации общественных больниц. Быстрота развития, как только внешние препятствия были устранены, ясно показывает, насколько близкой сердцу христианства была тема заботы о

больных бедняках. Великолепное основание Василия Блаженного в Каппадокии, называемое *Базилией*, которое приобрело размеры города (называемого Ньютауном) с регулярными улицами, зданиями для различных категорий пациентов, жилищами для врачей и медсестер, для выздоравливающих, и, очевидно, даже мастерскими и промышленными школами для ухода и обучения подкидышей и детей, находившихся под опекой монастыря, а также для того, что мы сейчас называем восстановительными работами, показывает, насколько далеко продвинулась организация больниц даже во второй половине четвертого века.

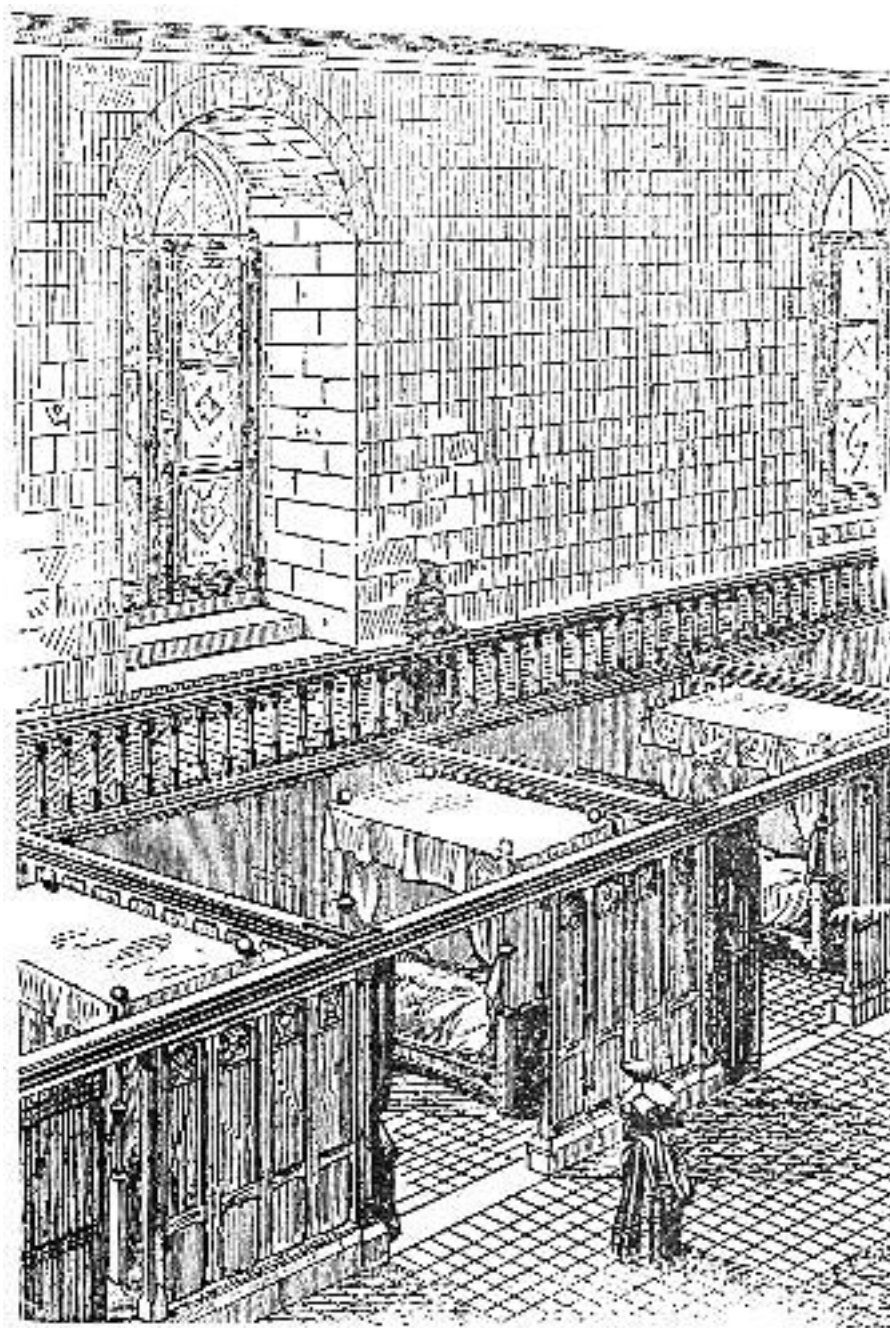
Около 400 года Фабиола в Риме, по словам святого Иеронима, "основала носокомиум, чтобы собирать больных с улиц и выхаживать несчастных страдальцев, истощенных нищетой и болезнями". Немного позже Паммахий, римский сенатор, основал Ксенодохиум для ухода за странниками, который святой Иероним восхваляет в одном из своих писем. В конце V века папа Симмах построил больницы при трех важнейших церквях Рима - Святого Петра, Святого Павла и Святого Лаврентия. Во время понтификата Вигилия Белисарий основал Ксенодохиум на *Via Lata* в Риме, вскоре после середины шестого века. Христианские госпитали были рано основаны в городах Франции, а вскоре после обращения Англии - в этой стране.

В связи с этими госпитальями довольно легко понять тонкое развитие хирургии раннехристианскими врачами, которое мы проследили. Однако более поздний средневековый период строительства больниц представляет особый интерес для истории медицины, поскольку мы располагаем такими подробностями, которые свидетельствуют о его прекрасной адаптации к медицинским и хирургическим нуждам. Согласно Вирхову, в его статье об истории немецких госпиталей, которую можно найти во втором томе его сборника "Очерки по общественной медицине и истории эпидемий"^[14], история основания этих госпиталей средневековья, даже немецких, сосредоточена вокруг имени одного человека, папы Иннокентия III. Вирхов вовсе не был папистски настроенным писателем, поэтому его дань уважения великому папе, так тонко решавшему медико-социальные проблемы своего времени, несомненно, является заслуженным признанием великого социального события в истории.

"Начало истории всех этих немецких больниц связано с именем того Папы, который предпринял самую смелую и далеко идущую попытку собрать всю сумму человеческих интересов в организацию католической церкви. Госпитали Святого Духа были одним из многих средств, с помощью которых Иннокентий III думал привлечь человечество к Святому Престолу. И, несомненно, это было одно из самых эффективных. Разве не должно было произвести глубочайшее впечатление зрелище того, как могущественный Папа, смирявший императоров и низлагавший королей, неумолимый противник альбигойцев, обратил свой взор на бедных и больных, искал беспомощных и заброшенных на улицах и спасал незаконнорожденных детей от смерти в водах! Есть что-то одновременно примиряющее и завораживающее в том, что в то самое время, когда под его влиянием был начат четвертый крестовый поход, в его душе также зародилась мысль об основании великой организации гуманного характера, которая со временем распространиться на все христианство; и что в тот же год (1204), когда в Константинополе была основана новая Латинская империя, недавно возведенный госпиталь Святого Духа у старого моста на другом берегу Тибра был благословлен и посвящен в качестве будущего центра этой организации."

По преданию, в начале XIII века папа Иннокентий решил построить в Риме больницу. Наведя справки, он обнаружил, что, вероятно, лучшим человеком для организации больницы

является Ги или Гвидо из Монпелье, из Братьев Святого Духа, который основал больницу в Монпелье, прославившуюся на всю Европу своей тщательной организацией. Соответственно, он вызвал Гвидо в Рим и передал в его руки организацию нового госпиталя, который был возведен на другом берегу Тибра в Борго недалеко от собора Святого Петра. Действительно, госпиталь Санто-Спирито, как его стали называть, вероятно, был прямым преемником госпиталя, который папа Симмах (488-514) построил в связи с собором Святого Петра вскоре после начала Средних веков. Легко понять, что в то время, когда возводились великолепные муниципальные сооружения, соборы, ратуши, аббатства и всевозможные учебные заведения с образцовой преданностью искусству и пользе, госпиталь Санто-Спирито под особым патронажем Папы был недостоин своего времени.^[15] Однако мы очень мало знаем о самом сооружении.



Увеличенное изображение

ИНТЕРЬЕР ГОСПИТАЛЯ XIII ВЕКА (ТОНЕРРЕ)

Из книги "Тринадцатый: величайший из веков", автор Дж.

Тогда, как и сейчас, епископы совершали регулярные визиты *ad limina*, то есть к Папе Римскому как главному епископу Церкви; и, согласно традиции, Папа Иннокентий обратил особое внимание на госпиталь в Санто-Спирито, одно из своих любимых учреждений, и предложил, чтобы каждая епархия в христианстве имела такое убежище для больных бедняков. Следствием этого стало возведение больниц по всей Европе. Вирхов рассказал историю этих больничных оснований Святого Духа, как их называли, и ясно показывает, что, вероятно, в каждом городе с населением в 5 000 человек по всей Европе в это время была больница. Предания о Франции столь же полны, как и о Германии и великих госпиталях Лондона: госпитале Святого Фомы; госпитале Святого Варфоломея, который был приютом с домом для ухода за бедными, а теперь превратился в госпиталь; Вифлеемском, затем Бедламе; Брайдвелле и госпитале Христа, первый из которых впоследствии стал тюрьмой, а госпиталь Христа, хотя и сохранил свое название, стал школой. Пять королевских госпиталей, как их называли, были либо основаны, либо получили большой стимул и тщательную реорганизацию в течение тринадцатого века.

Легко предположить, что эти госпитали были довольно грубыми сооружениями, неумело построенными, плохо устроенными и, прежде всего, плохо освещенными и вентилируемыми. От них можно было ожидать защиты от стихии для бедняков, но не более того, и, вероятно, со временем они становились очагами инфекции из-за недостатка воздуха и нечистот. На самом же деле все обстояло почти с точностью до наоборот. По крайней мере, в крупных городах они были образцовыми больницами во многих отношениях и намного лучше, чем многие больничные сооружения, возведенные в постсредневековые века. Действительно, обычное впечатление о средневековых больницах и их несоответствии своему назначению вполне применимо к больницам второй половины XVIII и начала XIX веков. Именно потому, что наше поколение все еще хранит память об этих больницах прошлого поколения и предполагает, что если они были так плохи, то больницы более раннего времени должны были быть еще хуже, а больницы средневекового периода должны были быть невыносимы, уничижительная традиция в отношении средневековых больниц и многих других медицинских предметов сохранялась до появления реальной информации о них.

Церковная архитектура позднего Средневековья была не только красива, но и прекрасно подходила для своей цели, а главное, обеспечивала свет и воздух. Церкви, ратуши, монастыри и аббатства были образцами в своем роде, и было бы удивительно, если бы только госпитали были недостойными продуктами этого великого архитектурного периода. Как показывают многочисленные останки, дошедшие до наших дней, это было не так. Больницы, построенные в XIII веке, как правило, были одноэтажными, имели высокие потолки с большими окнами, часто строились у воды, чтобы в них было много воды для очищения, а также для отвода сточных вод, имели кафельные полы, облегчающие тщательную уборку, и многие другие положения, которые архитекторы нашего времени вновь вводят в строительство больниц. Они представляли собой полный контраст с больницами барачного типа с маленькими окнами, узкими коридорами, палатами, похожими на камеры, которые строились еще два поколения назад и которые представляли собой самый низкий период в строительстве больниц за семь столетий.



Увеличенное изображение

БОЛЬНИЦА ПРОКАЖЕННЫХ СВ. ВАРФОЛОМЕЯ, ОКСФОРД

Из книги "Средневековые больницы", автор мисс Р. М. Клей

Виолле ле Дюк в своем "Словаре архитектуры" дал изображение интерьера одной из этих средневековых больниц, Тоннерре во Франции, возведенной Маргаритой Бургундской, сестрой Святого Людовика, в 1293 году, которое мы приводим здесь. Мистер Артур Диллон, обсуждая эту больницу с точки зрения архитектора, говорит:

"Это была восхитительная во всех отношениях больница, и вряд ли мы сегодня можем ее превзойти. Она была изолирована, палаты были отделены от других зданий, у нее были преимущества, которых мы так часто лишаемся, - высота в один этаж, и каждому пациенту предоставлялось больше места, чем мы можем позволить себе сейчас".

"Вентиляция благодаря большим окнам и вентиляторам в потолке была отличной; палата была весело освещена, а расположение галереи защищало пациентов от ослепительного света и сквозняков из окон, а также обеспечивало удобство наблюдения; разделение же низкими перегородками без крыши изолировало больных и избавляло от депрессии, возникающей при виде других, испытывающих боль.

"Кроме того, это место сильно контрастировало с современными белыми палатами. Сводчатый потолок был очень красив, деревянные изделия украшены богатой резьбой, а большие окна над алтарями были заполнены цветным стеклом. В целом, это был один из лучших примеров лучшего периода готической архитектуры".

Сама больничная палата была 55 футов в ширину и 270 футов в длину и имела высокий арочный потолок из дерева. Сама принцесса жила в отдельном здании, соединенном с госпиталем крытым переходом. Кухня и склад для провизии также находились в отдельных зданиях. Вся больничная база располагалась между ветвями небольшого ручья, проведенного вокруг нее, который служил для смягчения атмосферы, являлся источником водоснабжения в одном конце территории и помогал отводить нечистоты с другого конца.

Больница Святого Духа, которую можно принять за тип подобных сооружений, до сих пор стоит в Любеке в Германии, и была, как и больница в Тоннерре, также построена в тринадцатом веке. Он был возведен в результате движения, инициированного основанием папой Иннокентием храма Санто-Спирито в Риме. Его изображение в моей книге "Тринадцатый век" покажет, какими были больницы Святого Духа, по крайней мере, в важных городах. Любек был одним из богатых городов Ганзы в тринадцатом веке, но было много других, равных ему по значению или почти равных, и все эти города соперничали в архитектурном украшении своих муниципалитетов, особенно в возведении соборов, ратуш, залов гильдий и других зданий для использования горожанами.

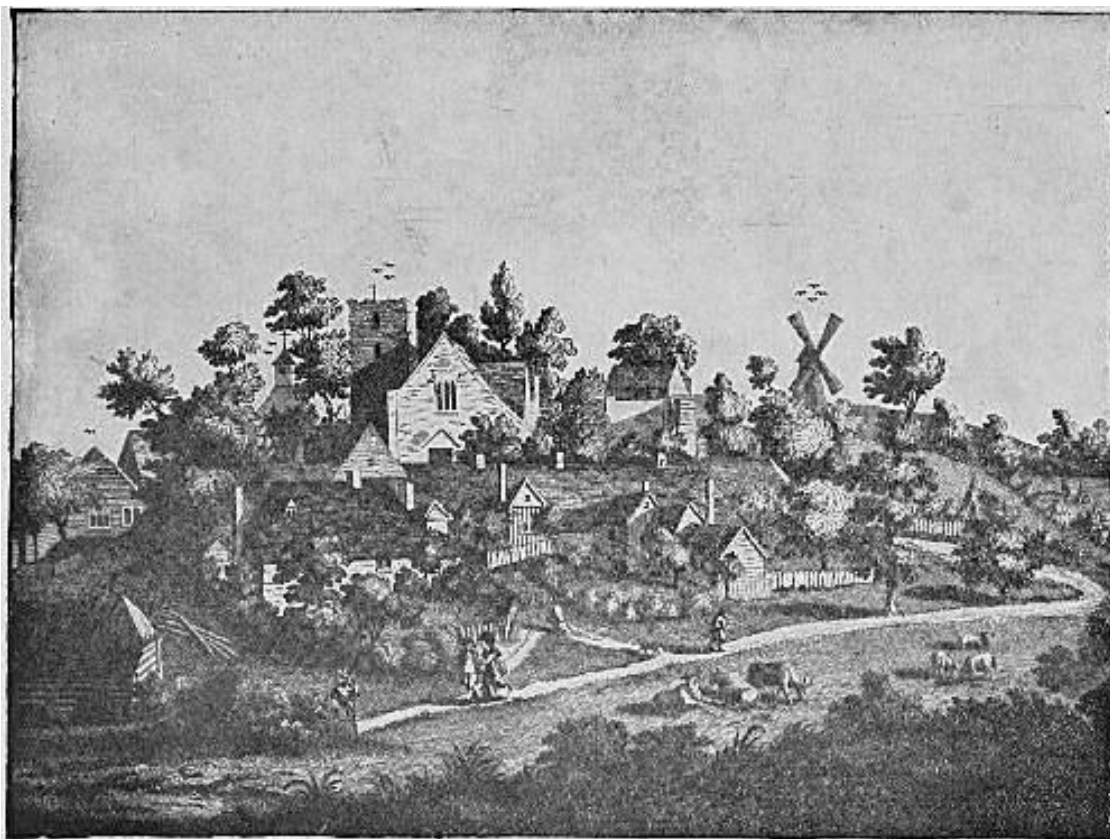
Старая часть госпиталя Сен-Жан в Брюгге также дает прекрасное представление о поздней средневековой больнице, поскольку она была построена в густонаселенном торговом городе. Брюгге, как нет нужды говорить, был одним из важнейших городов Европы в XIV веке. Больница Святого Жана, как и кафедральный собор, церкви и ратуша, была построена так, чтобы соответствовать престижу города. Старая часть, которая сейчас используется под кладовую, имеет черты лучших средневековых больниц. Палаты были одноэтажными, окна - большими, высоко в стенах, каналы, протекавшие вокруг больницы, открывали приятные виды для пациентов, а прилегающие сады были как нельзя лучше приспособлены для выздоравливающих. В Сен-Жане можно изучить этапы строительства больниц на протяжении веков, и, как ни странно, самая старая часть больницы, относящаяся к средневековому периоду, давала пациентам больше всего света и воздуха и наилучшие возможности для тщательного очищения, а также для того, чтобы занять их мысли деталями строительства, которые были видны из любой части палаты.

Больницы Средневековья особенно интересны, потому что они представляют собой решение социальных проблем, отличное от простого облегчения боли и страданий или заботы о нуждающихся, о которых некому позаботиться. Они представляют собой готовую, постоянно близкую возможность для более обеспеченных слоев населения проявить благотворительность по отношению к тем, кто в ней больше всего нуждался. Больницы всегда находились в самых оживленных частях городов, и их часто посещали горожане, как мужчины, так и женщины. Доктор Джон С. Биллингс в своем описании "Больницы Джона Хопкинса" (Балтимор, 1890) очень точно подметил этот дух больничного движения Средневековья, сказав:

"Когда средневековый священник основывал в каждом большом городе Франции Hotel Dieu, место для Божьего гостеприимства, это делалось в интересах благотворительности, как он ее понимал, включая как помощь больным бедным, так и предоставление тем, кто не был ни болен, ни беден, возможности и стимула помогать своим братьям; и, несомненно, дело человечности и религии продвигалось больше благодаря воздействию на дающих, чем на получающих".

Довольно важной исторической деталью, связанной со средневековыми больницами, является основание специального ордена для ухода за больницами, в которых лечили "огонь святого Антония", или то, что мы знаем как эризипелас. По всей видимости, это свидетельствовало о признании средневековыми людьми заразности этой болезни. Папа Гонорий III утвердил основание ордена медсестер, специально посвященного уходу за пациентами, страдающими этим недугом. По-видимому, были созданы и другие религиозные конгрегации для тех же целей. Мы не признавали заразность этой болезни до последнего поколения. Несомненно, эти специальные фонды позволили справиться со многими эпидемиями эризипеласа, из-за которых хирургическая помощь в наших больницах в наше время стала таким трудным делом. Даже во время Гражданской войны в

Америке эризипелас был предметом особого страха хирурга в больнице . Оливер Уэнделл Холмс отмечал, что эризипелас может быть легко перенесен на роженицу вместе с детской лихорадкой. Интересно осознать попытку средневекового периода разделить болезнь.



Увеличенное изображение

БОЛЬНИЦА ХАРБЛДАУН, БЛИЗ КЕНТЕРБЕРИ

Из книги "Средневековые больницы", автор мисс Р. М. Клей

"Семьсот лет назад на окраине города взгляд путешественника должен был привлечь хорошо известный ориентир - группа коттеджей с прилегающей часовней, группирующихся вокруг зеленой ограды. С первого взгляда он узнал бы в ней дом лазаря и приготовился бы подать милостыню калеке и изуродованному представителю общины"].

Помимо больниц, в разных странах Европы в эпоху Средневековья были возведены целые серии лазаретов, то есть зданий для изоляции прокаженных. Как раз к концу крестовых походов было обнаружено, что проказа стала очень распространена по всей Европе. Часто говорят, что проказа появилась в это время, но, очевидно, она была распространена на Западе за много веков до этого. Григорий Турский упоминает о больницах для прокаженных уже в 560 году, и болезнь, очевидно, продолжала прогрессировать, несмотря на эти специальные больницы, пока в тринадцатом веке не стало ясно, что необходимо предпринять напряженные усилия, чтобы уничтожить болезнь. Соответственно, в это время практически в каждом городе Европы были построены лепрозории. По оценкам Бааса, всего в Европе их было около 19 000. Вирхов перечислил большое количество больниц для

прокаженных в немецких городах, и этого вполне достаточно, чтобы показать, что, вероятно, ни одна организованная община не обходилась без такой больницы.

Вследствие этого широко распространенного движения принудительной сегрегации проказа постепенно вымерла Европе, сохранившись лишь кое-где в отсталых местностях. Вероятно, в позднее Средневековье эта болезнь была так же распространена, как сейчас среди нас туберкулез. Недавно обнаруженные связи между бактериальной причиной этих двух болезней могут вызвать вопрос о том, удастся ли нам так же успешно решить великую социально-гигиеническую проблему, стоящую перед нашим поколением, - снизить уровень смертности от "великой белой чумы", как средневековые поколения справились с хроническим народным заболеванием - проказой. Это было бы "завершением, которого благочестиво желают". Сейчас мы начинаем иметь столько же санаториев для лечения туберкулеза в пропорции к численности населения, сколько у них было лепрозориев. Эти лепрозории, или лазареты, как их называли, вовсе не были теми ужасными местами, которые воображение склонно представлять в последние годы; напротив, они, как правило, были красиво расположены на склоне холма, что способствовало дренажу, состояли из ряда жилых домов с часовней посреди них, окруженных деревьями, и были окружены тем, что в целом создавало эффект парка. Мисс Клей в книге "Средневековые госпитали" дала изображение одного из них, которое мы приводим, поскольку оно опровергает распространенное ложное представление о голом, уродливом и более или менее тюремном характере этих учреждений.

ГЛАВА XI

СРЕДНЕВЕКОВЫЙ УХОД ЗА УМАЛИШЕННЫМИ

Вопреки сложившемуся впечатлению, в Средние века существовали довольно обширные и хорошо управляемые учреждения по уходу за душевнобольными, которые продолжали выполнять весьма необходимую социальную и медицинскую функцию. В поисках невыразимого пренебрежения к душевнобольным, которое является позором для цивилизации, мы должны обратиться к векам, гораздо более близким к нашему, чем Средневековье. Прежде всего, в Средние века безумцев не отделяли от других больных до тех пор, пока их болезни не становились настолько хроническими, что были, безусловно, неизлечимы, и помещали их в обычные больницы для ухода за ними в самом начале их болезни. Этот способ имеет много преимуществ, главным образом в том, что позволяет вывести пациентов из неблагоприятной среды и поместить их под квалифицированный уход на ранних стадиях их заболевания, так что в наше время предпринимаются определенные усилия по восстановлению так называемого психопатического отделения в больницах общего профиля. Только тщательное изучение деталей реальных исторических упоминаний о средневековом уходе за душевнобольными поможет опровергнуть прискорбные традиции, сложившиеся вокруг этой темы совершенно необоснованно в реальной истории.

Традиции медицинских знаний о душевнобольных, унаследованные ранним Средневековьем от древних, были самыми лучшими, и в книгах, написанных в это время,

есть интересные материалы на эту тему. Паулюс Аэгинета (Aëginetus), писавший в седьмом веке - не стоит забывать, что уже в это время прошло около 200 лет Средневековья, - имеет несколько прекрасных указаний относительно ухода и лечения пациентов, страдающих меланхолией и манией. В параграфе о лечении меланхолии он говорит: "Те, кто подвержен меланхолии из-за первичного поражения мозга, должны лечиться частыми ваннами и полезной и влажной диетой, вместе с соответствующим оживлением ума, и без каких-либо других средств, за исключением случаев, когда из-за долгого продолжения обидное настроение трудно удалить, в этом случае мы должны прибегнуть к более мощным и сложным планам лечения". Затем он дает ряд указаний, некоторые из которых кажутся нам совершенно абсурдными, видимо, для того, чтобы удовлетворить тех, кто считает, что в этих случаях нужно продолжать что-то делать, хотя очевидно, что его собственное мнение выражено в первой части параграфа и в простом слабительном лечении, которое он описывает. "Эти случаи должны быть очищены сначала повиликой из тимьяна (*эпитимуса*) или алоэ; если небольшое количество этих средств принимать каждый день, это принесет большую пользу и мягко откроет кишечник".

Его указания относительно диеты для тех, кто страдает от меланхолии, все в линии ограничения потребления материалов, которые могут вызвать нарушение пищеварения, так как, очевидно, его опыт научил его, что депрессия была глубже, когда несварение происходит. Он говорит: "Диета для меланхоликов должна быть полезной и умеренно увлажняющей, воздерживаясь от говядины, мяса косули, сушеной чечевицы, капусты, улиток, густых и темных вин, и, одним словом, от всех вещей, которые вызывают черную желчь". Манию следовало лечить почти так же, как меланхолию, со специальными предупреждениями о необходимости особого ухода за такими пациентами. "Но прежде всего они должны быть зафиксированы в постели, чтобы не могли поранить ни себя, ни тех, кто к ним подходит; или же их следует качать в плетеной корзине на маленькой кушетке, подвешенной на возвышении". Последнее предложение представляется весьма практичным, особенно для молодых людей, которые не слишком тяжелы, и подтверждает мысль о том, что врачи этого времени серьезно над проблемами ухода за безумными и проявляли изобретательность в изобретениях для их блага.

Павел из Игины, похоже, считал, что мания и меланхолия определенно связаны друг с другом, и придерживался в этом отношении мнения, сходного с мнением Аретей, который заявлял, что меланхолия - это зарождающаяся мания. Оба, очевидно, отмечали, что в большинстве случаев у одного и того же пациента наблюдаются меланхолические и маниакальные стадии. Таким образом, эти раннесредневековые студенты, изучавшие психические заболевания, в довольно поразительной степени предвосхитили наши самые последние выводы относительно основных видов безумия. Они гораздо охотнее согласились бы с термином Крейпелина "маниакально-депрессивное помешательство", чем с учением ста лет до нашей эры, которое так абсолютно разделяло эти два состояния.

Все это представляет собой организованное знание о безумии, которое не могло быть получено случайно или в результате нескольких периодических наблюдений за небольшим числом пациентов, но должно было быть обусловлено фактическим, тщательным, непрерывным наблюдением за многими из них в течение длительного периода. Вот предположительное доказательство существования специальных учреждений по уходу за больными в этот период Средневековья. Это предположение подтверждает Дюканж в своем "Комментарии к византийской истории", в котором он рассказывает о существовании *morotrophium*, или дома для сумасшедших, в Византии в четвертом веке, и известно, что один из них существовал в Иерусалиме в конце пятого века. Дополнительное подтверждение

существования специальных учреждений и институтов для ухода за умалишенными даже в столь ранний период Средневековья можно получить из *Regula monachorum* святого Иеронима, в которой монахам предписывается тщательно заботиться об изоляции и надлежащем лечении душевно и телесно больных, а также не оставлять ничего без внимания для обеспечения надлежащего ухода и скорейшего выздоровления таких пациентов[16].

Среди первых христианских учреждений по уходу за больными, основанных на частной благотворительности, приют для умалишенных, несомненно, был построен в Англии еще до седьмого века. Бердетт говорит, что: "Насколько два учреждения, основанные в Англии до 700 г. н. э., имели право считаться приютами, мы не обнаружили достаточных доказательств, чтобы решить это". Однако он, очевидно, склоняется к мнению, что в них были предусмотрены условия для ухода за больными как душой, так и телом.

Существует довольно обоснованная традиция, согласно которой Сигибалдус, тридцать шестой епископ Меца во время папства Льва IV, около 850 г. н. э., возвел два монастыря и уделял особое внимание больным телом и душой. Сохранились записи о том, что душевнобольные в Меце находились под опекой регулярно назначаемых лиц. Служители госпиталей должны были давать особую клятву в верности королю и в том, что они будут исправно выполнять свои обязанности.

Есть точные свидетельства того, что в тринадцатом веке в лондонском Вифлееме, впоследствии известном как Бедлам, содержались сумасшедшие, поскольку в отчете Королевской комиссии в следующем веке говорится, что там было шесть сумасшедших, находившихся под принуждением. Бердетт говорит, что Бедлам был предназначен исключительно для лечения сумасшедших с некоторых лет до 1400 года и до настоящего времени, так что в этом вопросе он имеет преимущество перед убежищем, основанным в Валенсии в Испании, которое Десмайсон ошибочно считает первым, созданным в Европе. Эскироль утверждает, что за несколько столетий до этого Парижский парламент приказал главному госпиталю Отель-Дье выделить место для содержания сумасшедших; и хотя точные доказательства отсутствуют, нет сомнений, что в большинстве мест при средневековых госпиталях существовали, как мы уже говорили, палаты, которые мы бы назвали психопатическими.

В начале XV века Бедламу было сделано несколько завещаний, в которых особо упоминается уход за умалишенными. Действительно, "бедных безумцев из Вифлеема", похоже, были излюбленными объектами благотворительности. Похоже, что забота о безумных затронула отзывчивые сердца многих людей. Мэр Грегори описывает в своих "Исторических сборниках" (около 1451 года) этот лондонский приют и его дела милосердия, и от него же мы имеем свидетельство того, что некоторые пациенты после пребывания в приюте обретали разум. Он хвалит то, как "честно" заботились о пациентах, но, конечно, признает, что некоторых из них невозможно вылечить. На своем причудливом староанглийском языке он особенно подчеркивает церковную особенность заведения.

"A chyrche of Owre Lady that ys namyde Bedlam. И в том месте было найдено много людей, которые были в бешенстве от своей вины. И они честно держались в том месте; и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое, и все они были в покое. И все они были там в байдунге, потому что они так много сожалели о себе, что гит был небезопасен для человека".

В главе "Средневековые больницы Англии", посвященной госпиталям для умалишенных,^[17] мисс Клэй приводит ряд подробностей о лечении умалишенных в Англии и отмечает, что в Парламентских протоколах (1414 г.) упоминаются "госпитали... для содержания мужчин и женщин, потерявших рассудок и память"; очевидно, у них был определенный опыт, позволяющий отличить случаи афазии от случаев безумия. Она говорит, что за пределами Лондона "было принято принимать людей, страдающих от приступов мании, в общие лазареты. В Святой Троице в Солсбери принимали не только больных и рожениц, но и сумасшедших (*furiosi custodiantur donec sensum adipiscantur*). Это было в конце четырнадцатого века. В петиции о реформировании госпиталей (1414 год) говорится, что они существуют отчасти для того, чтобы содержать тех, кто потерял рассудок и память (*hors de leur sennes et mémoire*)".

Дополнительным доказательством присутствия сумасшедших вместе с другими пациентами служит тот факт, что в некоторых больницах и богадельнях запрещалось принимать сумасшедших, что свидетельствует о том, что во многих местах, должно быть, так и было принято. Мисс Клей отмечает:

"Многие уставы богадельни, однако, запрещали их прием. В постановлении о предоставлении койки в церкви Святого Иоанна в Ковентри (1444 г.) говорилось, что кандидат должен быть "не сумасшедшим, не ссорящимся, не прокаженным, не зараженным". В Эвельме "ни один деревянный человек" [сумасшедший] не должен быть принят; а постоялец, ставший "сумасшедшим или деревянным", должен был быть удален из Кройдонской богадельни".

Десмайсон ответственен за традицию, которая утверждает, что до начала пятнадцатого века не существовало приютов для умалишенных, и что затем они были основаны испанцами под влиянием магометан. Лекки в своей "Истории европейских нравов" опровергает это утверждение Десмайсона и заявляет, что для него нет абсолютно никаких доказательств. Бердетт в своей "Истории госпиталей", том I., стр. 42, говорит по этому поводу следующее:

"Опять же, Десмайсон утверждает, что "возникновение первого заведения, предназначенного исключительно для душевнобольных, датируется 1409 годом н.э.". Эта дата представляет собой исторический факт, важность которого, несомненно, не нуждается в демонстрации. Ее важность становится еще более очевидной, когда мы подсчитываем время, прошедшее между только что упомянутым периодом (1409 год) и тем, когда пример Испании" (Десмайсон имеет в виду приют в Валенсии как первый в Европе) "нашел так много последователей". На самом деле приют, предназначенный исключительно для душевнобольных, существовал в Меце в 1100 году н. э., а в Эльбинге, близ Данжика, - в 1320 году. По словам Дагдейла, древний приют, известный как церковная больница Беркинг, находился недалеко от лондонского Тауэра, для которого Роберт Дентон, капеллан, получил лицензию от короля Эдуарда III в 1371 году. Дентон заплатил сорок шиллингов за эту лицензию, которая давала ему право основать больницу в собственном доме в приходе церкви Беркинг в Лондоне "для бедных священников, а также для мужчин и женщин в указанном городе, которые внезапно впадают в безумие и теряют память, которые должны были проживать там до излечения; с ораторием при указанной больнице для призыва Пресвятой Девы Марии".

Отрывки из "Аэгинета", приведенные в начале этой главы, свидетельствуют о глубоком понимании психических заболеваний, которые, как предполагается, в то время еще не существовали. Часто предполагается, что такое глубокое понимание безумия постепенно исчезло в последующие века и возродилось почти до нашего времени. Однако довольно

легко проиллюстрировать цитатами из второй половины Средневековья столь же здоровое отношение к теме безумия со стороны научных и даже популярных писателей. Насколько отличалось отношение средневековых людей к сумасшествию от того, что принято считать существовавшим в то время, можно легко понять из параграфа "Энциклопедии Бартоломея", посвященного сумасшествию. Сомневаюсь, можно ли в кратком изложении сказать так много абсолютно правдивого в наше время. Безумие, по мнению старого Бартоломея, вызвано каким-либо ядом, аутоинтоксикацией или крепким напитком. Лечение заключается в предотвращении травм для себя или других, тихом и спокойном отдыхе, музыке и занятии ума. Сам абзац стоит того, чтобы иметь его рядом, чтобы наглядно показать средневековое отношение к безумию даже вполне осведомленных людей, ведь "Варфоломей" был самой читаемой книгой популярной информации в Средние века.

Сам же Варфоломей был лишь компилятором информации - правда, очень ученым человеком, но священником-учителем, а не врачом. Переводы его книги были, вероятно, более широко читаемы в Англии, пропорционально количеству читающей публики, чем любая современная энциклопедия. Он сказал:

"Безумие происходит иногда от страстей душевных, как то: от дел и от великих мыслей, от печали и от слишком большого изучения, и от ужаса: иногда от укуса лесной гончей [бешеной собаки] или какого-нибудь другого ядовитого зверя; иногда от меланхолического мяса, а иногда от питья крепкого вина. И поскольку причины различны, то и признаки и знамения различны. Ибо некоторые плачут и прыгают, причиняют боль и ранят себя и других людей, темнеют и прячутся в укромных и тайных местах. *Лекарство от них - связать их, чтобы они не причиняли вреда себе и другим людям. И именно таких людей следует освежать, утешать и отвлекать от причин и поводов для страха и напряженных мыслей. И их нужно радовать музыкальными инструментами и чем-то занимать*". (Курсив наш.)

Варфоломей признает два класса причин душевных расстройств - психические и физические - и, как можно заметить, ничего не говорит о духовных, то есть о дьявольской одержимости. Дьяволизм, написанный в XIII веке, не был излюбленной мыслью людей его времени, и Варфоломей полностью опускает упоминание о нем как о причине безумия. Пища и питье, особенно крепкие спиртные напитки, названы главными причинами. В наше время может показаться любопытным, что укусу бешеной собаки, или "лесной гончей", как выразился Варфоломей, отводится столь важное место; но в отсутствие правового регулирования бешенство, должно быть, было довольно распространено, и болезнь была настолько поразительной из-за того, что ее начало часто откладывалось на длительный промежуток времени после укуса, что неудивительно, что популярный энциклопедист должен обратить на нее особое внимание.

Влияние алкоголя на развитие безумия было хорошо известно в Средние века, и многие авторы упоминали об этом. Пагель в главе о средневековой медицине в "Справочнике Пушмана" говорит, что Аркулан, о котором упоминается в главе о челюстно-лицевой хирургии и малых хирургических специальностях, прекрасно описывает алкогольное безумие. Обычное предположение о том, что средневековые врачи не признавали физических факторов, приводящих к безумию, и практически всегда приписывали психические отклонения духовным состояниям, особенно дьявольской одержимости, является совершенно необоснованным, поскольку речь идет об авторитетных врачах. Их предложения по лечению, прежде всего в том, что касается заботы об общем здоровье пациента и отвлечения ума, были в принципе не хуже, чем все, чего мы смогли достичь в области психических заболеваний до настоящего времени. Уровень безумия и, прежде всего, самоубийств у них был гораздо ниже, чем у нас, поскольку жизнь была менее

напряженной и сознательной, и хотя мужчинам и женщинам часто приходилось испытывать серьезные физические нагрузки и стрессы, свободная жизнь на свежем воздухе делала их более способными к их преодолению.

История человеческой заботы о душевнобольных, как часто говорят те, кто кратко рассматривает эту тему, может быть представлена в виде шагов прогресса от предположения о дьявольской одержимости и экзорцизма для ее облегчения до разумного понимания, сочувственного лечения и нежного наблюдения, причем подразумевается, что все это было постепенной эволюцией. Нет сомнений, что в Средние века даже врачи часто считали одержимость дьяволом причиной иррациональных состояний ума. Жертвами дьявольских действий считались не только некоторые истинно безумные - хотя, надо сказать, не все, - но и страдающие от различных страхов и запретов, жертвы тиков и неконтролируемых привычек, особенно детского повторения богохульных слов, а также страдающие от других психозов и неврозов. Экзорцизм стал излюбленной формой лечения всех этих состояний, но его всеобщее признание произошло потому, что он так часто оказывался успешным. Психическое воздействие церемоний экзорцизма часто было столь же эффективным в лечении этих психических состояний, как месмеризм, гипноз, психоанализ и другие психические воздействия в наше время.

В этом отношении его можно особенно сравнить с психоанализом в наши дни, поскольку он лечит пациентов, заставляя их почувствовать, что они стали жертвами какого-то очень раннего злого впечатления, обычно сексуального характера, которое бессознательно продолжало окрашивать всю их последующую психическую жизнь. Некоторые из любопытных теорий вторичной личности, подсознательного "я" и того, что недавно было названо "нашим скрытым гостем", представляют в других терминах то, что средневековые наблюдатели и мыслители выражали в своей манере апелляцией к дьявольскому влиянию. Они чувствовали, что на этих пациентов каким-то образом воздействует дух, совершенно независимый от них самих, и их глубокая вера в личного дьявола заставляла их думать, что должно существовать какое-то подобное объяснение феноменов. Даже великие ученые современности, занимавшиеся исследованием экстрасенсов, не смогли полностью избавиться от ощущения, что в такой одержимости что-то есть, и признали, что здесь может иметь место даже инопланетное влияние злого духа. Чем больше человек изучает этот вопрос со всех сторон, а не только с узко материалистической точки зрения, тем меньше он готов осуждать медиэвистов за их различные теории дьявольской одержимости. Христианская церковь по-прежнему учит не только возможности, но и реальности этого явления.

Такие консервативные мыслители, как сэр Томас Мор, один из величайших лордов-канцлеров Англии, единственный, кто когда-либо очищал бумаги Канцлерского суда, продолжал верить в это почти столетие после закрытия Средневековья, но прежде всего откровенно высказывал мнение, что некоторые из приписываемых ему мутизма, тиков, дурных привычек и повторяющихся богохульств можно вылечить, хорошенько отхлестав подверженных им молодых людей. Специалисты по неврологии вспомнят аналогичные случаи в наше время. Известная история Шарко о маленьком мальчике, чей *тик* был связан с употреблением слова, произнесенного капралом при Ватерлоо, и который был вылечен, когда его хорошенько вылизали товарищи по играм у ворот Сальпетриер, является классической. Некоторые виды средневековой жестокости представляли собой неудачное развитие наблюдений за тем, что ряд импульсивных неврозов и психоневрозов можно благоприятно изменить или даже полностью исправить, прикрепив к продолжению привычки часто повторяющееся воспоминание об отчетливо неприятных последствиях,

которые наступили для пациента из-за этой привычки. Наш опыт недавней войны обратил внимание на множество случаев мутизма, функциональной слепоты, тремора и неспособностей всех видов, некоторые из которых были излечены болезненным применением электричества. Средневековое использование плети в таких случаях можно лучше понять теперь, когда появился этот очень современный набор клинических наблюдений.

Между тем не следует забывать, что люди Средневековья, даже если они считали безумцев и психоневротиков субъектами дьявольской одержимости, чувствовали себя обязанными обеспечить надлежащий физический уход за этими жертвами болезни или злых духов, и, как мы знаем, на самом деле прекрасно их обеспечивали. Безумцам не только давали кров и не позволяли причинить вред себе и другим, но и во многом обеспечивали им гораздо лучший уход, чем это было принято почти до нашего времени. У них было гораздо меньше безумцев, о которых нужно было заботиться; жизнь не была такой напряженной или, скорее, суетливой, как в наше время; жизнь в больших городах не развивалась, и простое существование в деревне было лучшей профилактикой от многих психических расстройств, которые так часто развиваются в буре и стрессе конкурентного промышленного городского существования. Эта профилактика была случайной, но она была частью жизни того времени, которую необходимо ценить, поскольку она представляет собой один из полезных советов, которые Средние века могут дать нам для снижения нашего собственного тревожно растущего уровня безумия.

У них не было больших приютов, как у нас сейчас, но не было и богаделен; тем не менее мы осознаем, как легко они решали социальные проблемы бедности. Богадельни в Стратфорде, где размещались старик и его жена, - типичный, до сих пор сохранившийся пример этого. Каждая маленькая община заботилась о своих страдальцах. Они не решали свои социальные проблемы в массовом порядке, который, как мы знаем, так склонен к злоупотреблениям, но каждый маленький городок в значительной степени заботился о своих душевнобольных. Они могли делать это главным образом потому, что больницы были довольно частыми; и психические больные вначале лечились в больницах, а когда они находились в более легком состоянии, их близкие родственники были готовы взять на себя больше забот по уходу за ними, чем в наше время. Бредовые состояния, вызванные лихорадкой, еще не были точно отделены от острого помешательства, и все эти случаи тогда принимались больницами. Это было прекрасно для пациентов, потому что они рано попадали под больничный уход; и одно из событий, которое должно произойти в наших современных больницах, - это психопатическое отделение в каждой из них, так как пациенты будут спасены от худшего развития их аффекта.

Более благополучные классы находили убежище для своих ненасильственных безумцев в некоторых монастырях и конвентах или в частях монастырских заведений, специально отведенных для этой цели. Если пациент принадлежал к высшему дворянству, его часто отдавали под опеку монаха или нескольких религиозных деятелей, заключали в часть собственного или родственного замка и ухаживали за ним в течение многих лет. Существуют традиции аналогичной заботы о крестьянах, связанных с монастырскими учреждениями, и иногда для них отводились небольшие дома на территории монастыря. По мере роста городов некоторые больницы принимали душевнобольных и физически нездоровых людей, держа их раздельно. Через некоторое время некоторые из этих больниц были полностью отведены для этих целей. Бедлам в Англии, который был старым Королевским Вифлеемским госпиталем для лечения всех форм заболеваний, незадолго до конца тринадцатого века стал предназначен исключительно для ухода за умалишенными. В Испании, в частности, приюты

для умалишенных хорошо управлялись и стали образцом для других стран. Это развитие Испании иногда приписывают маврам, но для этого нет абсолютно никаких оснований, кроме желания свести к минимуму влияние христианства, хотя эта попытка должна была бы продемонстрировать магометанство как организатора благотворительности и социального служения.

Очень интересны некоторые события, связанные с их заботой о безумных в Средние века. До закрытия этого периода в Бедламе существовал обычай, согласно которому тем, кто был невменяем, но стал намного лучше, разрешалось покинуть учреждение. Это было так, даже если, казалось бы, не было друзей, которые могли бы особенно заботиться о них, гарантировать их поведение или возвращение в случае повторного развития симптомов. Это практически означало систему открытых дверей. Однако руководство больницы выдвинуло одно требование. Те, кто был невменяем и кому было разрешено покинуть Бедлам, должны были носить на руке значок или табличку, указывающую на то, что они некоторое время находились в этой больнице для умалишенных. Эти люди стали известны как бедламцы, или бедламы, или бедламеры, и вызывали такое сочувствие со стороны общества в целом, что некоторые непутевые люди, бродяги и крепкие бродяги, которые всегда были для мира проблемой, так же как и безумцы, завладели этими знаками отличия обманным путем или тайком, и навязали их на благотворительность людей того времени.

Легко понять, что везде, где по значкам узнавали, что эти пациенты какое-то время находились в приюте для умалишенных, к ним относились совсем не так, как к обычным людям. Хотя им разрешалось покидать убежище, и оставались, так сказать, без присмотра, на самом деле они были переданы на попечение общества в целом. Никто из тех, кто знает историю, не станет раздражать человека, который был невменяем, и к таким людям не относятся в том же духе, что и к тем, кто, как считается, всегда был нормальным, но из жалости и сочувствия к ним проявляют особую заботу. От них не ждут такого же трудового существования, как от психически здоровых людей, но их жизненный путь максимально сглаживают. Многие печальные инциденты в наше время связаны с тем, что предыдущий обитатель приюта был раздражен до предела и не мог контролировать себя в обычных жизненных делах теми, кто ничего не знал о его прежней душевной слабости. Не исключено, что наша система открытых дверей должна быть дополнена каким-то подобным устройством, как это средневековое требование жетона, и что мы действительно можем получить от средневековых людей ценные для нас предложения по уходу за умалишенными.

Другим очень интересным направлением развития заботы о душевнобольных была организация таких учреждений, как деревня Геель в Бельгии, в которых заботились о детях с низким уровнем психики. Это было практически истоком того, что в наше время получило название колониальной системы ухода за дефективными. Сейчас мы имеем колонии для имбецилов разных классов и деревенские системы ухода за ними. В Геле эта система развилась, можно сказать, более или менее случайно, но на самом деле совершенно естественно. Святая Димпна была ирландской девушкой-мученицей, чья святыня, как говорят, на месте ее мученической смерти, существовала в деревне Гхел. Считалось, что ее заступничество очень ценно для помощи детям с низким уровнем психики. Их приводили к святыне, иногда издалека, а когда молитвы родственников не находили немедленного отклика, детей часто оставляли возле святыни на попечение кого-нибудь из жителей деревни, чтобы заступничество мученицы действовало в течение длительного времени. Вследствие этого обычая во многих домах деревни появлялись один или несколько таких умственно отсталых детей, о которых семья заботилась как о своих членах.

Религиозные чувства, а особенно ощущение того, что дефективные находятся под особым покровительством святого покровителя деревни, не только не позволяли им подвергаться насилию или каким-либо злоупотреблениям, но и делали их объектом особой заботы. Им поручали различные несложные задания, и общественный дух общины заботился о них. Лишь с развитием современной изоционности появилась тенденция к использованию социальных дефектов в своих интересах, и потребовались специальные правительственные постановления и назначение инспекторов. Однако такая система заботы о дефективных детях оказалась вполне удовлетворительной. Другие деревни взялись за эту работу, особенно в Низких странах и во Франции. Система ухода за умалишенными в деревнях и колониях, которую мы сейчас с таким удовольствием развиваем, была полностью предвосхищена при самых благоприятных обстоятельствах и с религиозными санкциями в Средние века. Немало дефективных, повзрослев, пристраивались на различные скромные работы в монастырские заведения. Здесь они оказывались вне потока окружающей их суетной жизни, и о них особенно заботились. Их не перетруждали, но просили делать то, что они могут, предоставляли им питание и одежду, а также сочувственное внимание со стороны религиозных служителей. В настоящее время таких случаев гораздо больше, чем принято считать. Они подчеркивают, как много такой братской заботы было в Средние века.

Между деревенской системой ухода за дефективными, зародышами идеи колонии в их признании ценности деревни или маленького города как места обитания для тех, кто страдает от отсталости ума или хронических телесных недугов, нарушающих психику, и "системой открытых дверей" для умалишенных, практиковавшейся в Бедламе и других местах, Средние века предвосхитили некоторые из лучших черт того, что является наиболее современным в нашем уходе за психическими пациентами. Использование ими сильной боли в качестве корректора психоневрозов, даже когда они думали о них в связи с дьявольской одержимостью, является еще одним ярким примером их очень практичного способа обращения с такими пациентами, способного принести им наибольшую пользу. Однако нам пришлось сделать собственные открытия в этих вопросах, прежде чем мы смогли оценить истинную ценность того, что они делали в Средние века.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Закон императора Фридриха II. (1194-1250), регулирующий медицинскую практику[18].

"Занимаясь разработкой правил для общего блага наших верных подданных, мы постоянно следим за здоровьем отдельного человека. Принимая во внимание серьезный ущерб и непоправимые страдания, которые могут возникнуть вследствие неопытности врачей, мы постановляем, чтобы впредь никто из претендующих на звание врача не занимался искусством врачевания и не смел лечить больных, кроме тех, кто предварительно сдал в нашем университете Салерно публичный экзамен у штатного преподавателя медицины и получил свидетельство не только от профессора медицины, но и от одного из наших гражданских чиновников, удостоверяющее благонадежность его характера и достаточность знаний. Этот документ должен быть предъявлен нам, а в наше отсутствие в королевстве - лицу, остающемуся вместо нас в королевстве, и сопровождаться получением лицензии на

медицинскую практику либо от нас, либо от нашего вышеуказанного представителя. Нарушение этого закона будет караться конфискацией товаров и годом тюрьмы для всех тех, кто в будущем осмелится заниматься врачебной практикой без такого разрешения от нашей власти.

"Поскольку нельзя ожидать, что студенты смогут изучить медицинские науки, если они не были предварительно основаны на логике, мы далее постановляем, чтобы никому не разрешалось приступать к изучению медицинских наук, не посвятив предварительно по крайней мере три полных года изучению логики.^[19] После трех лет, посвященных этим занятиям, он (студент) может, если пожелает, приступить к изучению медицины, при условии, что в течение установленного времени он посвятит себя также хирургии, которая является частью медицины. После этого, но не раньше, ему будет выдана лицензия на практику, если он сдал экзамен в законной форме, а также получил от своего учителя свидетельство о том, что он учился в предыдущее время. После пяти лет обучения он не может заниматься медицинской практикой до тех пор, пока в течение целого года не посвятит себя врачебной практике по совету и под руководством опытного врача. В медицинских школах профессора в течение этих пяти лет должны посвящать себя изучению признанных книг, как Гиппократ, так и Гален, и преподавать не только теоретическую, но и практическую медицину.

"Мы также постановляем в качестве меры, направленной на укрепление здоровья населения, что ни один хирург не будет допущен к практике, если у него нет письменного свидетельства, которое он должен представить профессору медицинского факультета и в котором говорится, что он провел по крайней мере год в той части медицины, которая необходима как руководство к хирургической практике, и что, кроме того, он изучил анатомию человеческого тела в медицинской школе и полностью подготовлен в этой части медицины, без которой нельзя успешно проводить операции любого рода и правильно лечить переломы.

"В каждой провинции нашего королевства, находящейся под нашей законной властью, мы постановляем назначить двух благоразумных и достойных доверия людей, имена которых должны быть направлены нашему суду, и связать их официальной присягой, под контролем которых элексиры, сиропы и другие лекарства должны быть приготовлены в соответствии с законом и продаваться только после такой проверки. В Салерно, в частности, мы постановляем, что эта инспекция должна быть ограничена теми, кто получил степень магистра физики.

"Настоящим законом мы также постановляем, что никто в королевстве, за исключением Салерно и Неаполя [в которых находились два университета королевства], не должен брать на себя обязанность читать лекции по медицине или хирургии, а также присваивать себе звание преподавателя, если он не прошел тщательного обследования в присутствии правительственного чиновника и профессора врачебного искусства. [Запрещается создание медицинских школ без соответствующего разрешения].

"Каждый врач, получивший лицензию на практику, должен дать клятву, что он будет добросовестно исполнять все требования закона, и, кроме того, если ему станет известно, что какой-либо аптекарь имеет в продаже лекарства, крепость которых ниже нормы, он должен сообщить об этом в суд, и, кроме того, он должен давать свои советы бедным, не требуя за это никакого вознаграждения. Врач должен посещать своего больного не менее двух раз в день, а по желанию больного и ночью, и взимать с него, если посещение не требует выхода за пределы деревни или за стены города, не более половины таррена

золотом за каждый день службы.[20] С пациента, которого он посещает за пределами деревни или городской стены, он имеет право требовать за день работы не более трех тарренов, к которым, однако, могут быть добавлены его расходы, при условии, что он не требует более четырех тарренов в целом.

"Он (лицензированный врач) не должен вступать ни в какие деловые отношения с аптекарем, ни брать его под свое покровительство, ни брать на себя какие-либо денежные обязательства по отношению к нему. Лицензированный врач также не должен сам содержать аптекарскую лавку. Аптекарии должны вести свою деятельность, имея свидетельство от врача, в соответствии с правилами и на свой собственный кредит и ответственность, и им не разрешается продавать свои товары без клятвы, что все их лекарства были приготовлены в предписанной форме, без какого-либо обмана. Аптекарь может получать следующую прибыль от своих продаж: Экстракты и простокваша, которые он не должен хранить в запасе более года, прежде чем они могут быть использованы, могут быть оплачены из расчета три таррена за унцию. Другие же лекарства, которые в силу особых условий, необходимых для их приготовления, или по какой-либо другой причине аптекарь должен держать в запасе более года, он может оплачивать по ставке шесть тарренов за унцию. Станции по приготовлению лекарств могут располагаться не где попало, а только в определенных населенных пунктах королевства, как мы предписываем ниже.

"Мы также постановляем, что производители растений, предназначенных для медицинских целей, должны дать торжественную клятву, что они будут добросовестно готовить свои лекарства в соответствии с правилами их искусства, и, насколько это возможно для человека, они будут готовить их в присутствии инспекторов. Нарушение этого закона карается конфискацией их движимого имущества. Если же инспекторы, от которых зависит верность долгу в соблюдении правил, допустят какое-либо мошенничество в порученных им делах, то они будут приговорены к смертной казни".

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Булла папы Иоанна XXII, изданная 18 февраля 1321 года в качестве устава медицинского факультета Перуджийского университета[21].

"С глубоким чувством заботливого внимания мы мысленно обращаемся к тому, как драгоценен дар науки и как желанно и славно обладание им, поскольку благодаря ему мрак невежества низвергается, а облака заблуждений полностью рассеиваются, так что тренированный интеллект студентов распоряжается и упорядочивает свои действия и образ жизни в свете истины, Мы движимы очень большим желанием, чтобы изучение букв, в которых находится бесценная жемчужина знаний, повсеместно достигло похвального прогресса, и особенно обильно процветало в тех местах, которые считаются более подходящими и пригодными для умножения семян и благотворных зародышей правильного учения. В то время как некоторое время назад папа Климент благочестивой памяти, наш предшественник, принимая во внимание чистоту веры и превосходную преданность,

которую город Перуджа, принадлежащий нашим папским землям, по общему признанию, в течение долгого времени сохранял по отношению к Церкви, желая, чтобы они с течением времени возрастали от хорошего к лучшему, счел уместным и справедливым, чтобы этот же город, наделенный Божественной милостью прерогативами многих особых благодеяний, должен отличаться предоставлением университетских полномочий, дабы по благодати Божией в самом городе возвысились люди, выдающиеся своей ученостью, постановили апостольской властью, чтобы в городе был расположен университет и чтобы он процветал там во все будущие времена со всеми теми факультетами, которые можно найти более подробно изложенными в письме того же предшественника, о котором говорилось выше. И, поскольку мы впоследствии, хотя и недостойно, были возведены в достоинство апостольского примата, желаем еще более богатым даром вознаградить тот же город Перуджу за доказательства его преданности, которыми он доказал, что достоин благосклонности апостольского престола, нашей апостольской властью и согласно совету наших братьев-епископов, мы предоставляем нашему досточтимому брату, епископу Перуджи, и тем, кто может стать его преемниками в этой епархии, право наделять достойных этого лиц лицензией на преподавание (докторской степени) канонического и гражданского права в соответствии с тем установленным методом, который более подробно описан и регламентирован в этом нашем письме.

"Учитывая, таким образом, что этот же город, в силу его удобства и многих благоприятных условий, полностью подходит для студентов, и желая в связи с этим усилить образовательные уступки, сделанные до сих пор, из-за общественной пользы, которая, как мы надеемся, будет проистекать из них, апостольской властью мы постановляем, что если найдутся те, кто со временем в том же университете достигнет знаний в области медицинских наук и гуманитарных искусств и попросит разрешения преподавать, дабы иметь возможность более свободно обучать других, то они могут быть экзаменованы в этом университете по вышеупомянутым медицинским наукам и гуманитарным искусствам и удостоены звания магистра на этих же факультетах. Далее мы постановляем, что как только кто-либо из них должен получить звание доктора медицины и искусств, как указано выше, он должен быть представлен епископу Перуджи, который управляет епархией в это время, или тому, кого епископ назначит для этой цели, который, выбрав преподавателей того же факультета, на котором должны быть проведены экзамены, которые в это время присутствуют в университете в количестве не менее четырех, они должны собраться вместе без всякой платы для кандидата и, устранив все трудности, усердно стараться, чтобы кандидат был проверен в науках, в красноречии, в способе чтения лекций и во всем остальном, что требуется для получения степени доктора или магистра. С теми, кто признан достойным, их преподаватели должны дополнительно проконсультироваться в частном порядке, и любое разглашение информации, полученной на таких консультациях, которая может нанести ущерб или вред консультантам, строго запрещено. Если все удовлетворительно, кандидаты должны быть одобрены и приняты, а лицензия на преподавание выдана. Те, кто признан негодным, не должны быть приняты на степень доктора, все снисхождения, предрассудки или благосклонность должны быть отменены.

"Дабы упомянутый университет мог в вышеупомянутом изучении медицины и искусств тем более возрасти в силе, что профессора, приступающие к работе и преподаванию в нем, будут более искусны, мы постановили, чтобы до истечения четырех или пяти лет некоторые профессора, по крайней мере два, получившие степень по медицинским наукам в Парижском университете, под эгидой Парижского собора, и которые преподавали или исполняли обязанности магистров в вышеупомянутом Парижском университете, должны быть отобраны для исполнения обязанностей магистров и профессорских кафедр на

упомянутой кафедре в университете Перуджи, и чтобы они продолжали свою работу в этом последнем университете, пока не будет достигнут заметный прогресс в образовании хороших студентов.

"Что касается тех, кто должен получить степень доктора медицинских наук, то следует особо отметить, что все претенденты на эту степень должны прослушать лекции по всем книгам этой же науки, которые обычно требуются для прослушивания аналогичными студентами в Болонском или Парижском университетах, и это должно продолжаться в течение семи лет. Те же, кто в других местах получил достаточное образование по логике или философии, занимаясь этими науками в течение пяти лет в вышеуказанных университетах, с тем, однако, условием, что по крайней мере три года из вышеуказанного пяти- или семилетнего срока должны быть посвящены слушанию лекций по медицинской науке в каком-либо университете и в соответствии с обычаем, должны были экзаменоваться у должным образом уполномоченных преподавателей и, кроме того, должны были прочитать такие книги вне обычного курса, которые могут потребоваться, могут, при должном соблюдении всех правил, которые требуются для получения степени в Париже или Болонье, также быть допущены к сдаче экзамена в Перудже."

НАПЕЧАТАНО В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ФИРМОЙ "БИЛЛИНГ И СЫНОВЬЯ", ЛТД, ГИЛДФОРД

В ОДНОЙ СЕРИИ

ПАСТЕР И ПОСЛЕ ПАСТЕРА

СТЕФЕН ПАГЕТ, Ф.Р.К.С.

ПОЧЕТНЫЙ СЕКРЕТАРЬ ОБЩЕСТВА ЗАЩИТЫ

Большой коронный переплет 8vo, ткань, 8 иллюстраций на развороте.

(По почте 5/5) ЦЕНА 5/- NET (По почте 5/5)

"Мы от души поздравляем мистера Пейджета с его книгой, которая глубоко интересна и удерживает внимание от начала до конца" - Nature.

"Не может быть лучшего способа пробудить разумный интерес к целям и методам научной медицины, чем изучение этой книги. Мы рекомендуем ее всем, кто собирается вступить в профессию, как отличную интеллектуальную подготовку к работе, которую им придется выполнять" - Британский медицинский журнал.

ЭДИНБУРГСКАЯ ШКОЛА ХИРУРГИИ ДО ЛИСТЕРА

АЛЕКСАНДР МАЙЛЗ, доктор медицины, член Королевской коллегии хирургов.
ХИРУРГ КОРОЛЕВСКОГО ЛАЗАРЕТА, ЭДИНБУРГ

Переплет 8vo, ткань, 8 страниц иллюстраций.

(По почте 5/5) ЦЕНА 5/- NET (По почте 5/5)

"Увлекательнейший том, который должен понравиться студентам-хирургам, желающим узнать больше об истории своего искусства..... Мы уверены, что книга будет пользоваться мгновенным и заслуженным успехом."-*Medical Times*.

"Книга мистера Майлза написана восхитительно, настолько, что нам стало жаль, когда мы дошли до последней страницы, на которой стоит слово "блестящий". Именно это слово "блестящий" можно применить к авторству этого интереснейшего тома" -*Medical World*.

"... хорошо написанная и достойная статья в историю хирургии" - *The Hospital*.

"Эта непритязательная и чрезвычайно интересная маленькая книга... ценный отчет о великой школе, которую она освещает" -*Lancet*.

ДРУГИЕ КНИГИ ПО МЕДИЦИНЕ

Эдинбургская медицинская серия

УЧЕБНИКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

БОЛЕЗНИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗА. William George Sym, M.D., F.R.C.S.E. Crown 8vo, ткань, содержит 25 полностраничных иллюстраций, 16 из них в цвете, и 88 рисунков в тексте; также в конце тома есть карта типового теста.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

УЧЕБНИК АКУШЕРСТВА. R. W. Johnstone, M.A., M.D., F.R.C.S.E., M.R.C.P.E. Второе издание. Crown 8vo, ткань, содержит 264 иллюстрации.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

РАДИОГРАФИЯ И РАДИОТЕРАПИЯ. Роберт Нокс, M.D. (Edin.), C.M. (Edin.), M.R.C.S. (Eng.), L.R.C.P. (Lond.). Третье издание. Содержит 90 полностраничных иллюстраций и более 400 иллюстраций в тексте. Суперкоролевский формат 8vo, ткань, в двух томах. Том I. Рентгенография. Цена **35/-** нетто. (Почтой 35/9.) Том II, Радиотерапия.

Цена **18/-** нетто. (По почте 18/6.)

РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ В ОБЩЕЙ ПРАКТИКЕ. Руководство для врача общей практики и студента. Элис Вэнс Нокс, M.B., B.Ch. С главами по инструментарию Роберта Нокса, M.D., C.M., M.R.C.S., L.R.C.P. Crown 8vo, ткань, с множеством иллюстраций. В печати.

СТРОЕНИЕ ПТИЦЫ. О. Чарнок Брэдли, M.D., D.Sc, M.R.C.V.S. Crown 8vo, ткань, с 73 иллюстрациями.

Цена **6/-** нетто. (По почте 6/6.)

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ. John Fraser, M.D., F.R.C.S. (Edin.), Ch.M. Содержит 51 полностраничный лист, два из которых цветные, и 164 иллюстрации в тексте. Суперкоролевский переплет 8vo, ткань.

Цена **20/-** нетто. (По почте 20/9.)

ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА. Этиология, симптоматика, диагностика и лечение эпидемического церебро-спинального менингита. Сесил Уорстер-Дорх, магистр медицины, капитан (временный) R.A.M.C., и Алекс. Mills Kennedy, M.D., покойный капитан R.A.M.C. Demy 8vo, ткань, 8 полностраничных листов и 56 линейных иллюстраций и диаграмм в тексте. Цена **30/-** нетто. (Почтой 30/9.)

МЕДИЦИНСКАЯ ПРИКЛАДНАЯ АНАТОМИЯ. Т. В. Johnston, M.B. Crown 8vo, ткань, содержит 3 цветных полностраничных листа и 146 иллюстраций в тексте.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ. A. Dingwall-Fordyce, M.D., F.R.C.P.E. Содержит 32 полностраничных листа, 8 из них в цвете, и 84 иллюстрации в тексте. Crown 8vo, ткань.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ТЕХНИКА ВСКРЫТИЯ. Джеймс Миллер, доктор медицины, F.R.C.P.E. Содержит 111 иллюстраций и цветной фронтиспис. Crown 8vo, ткань.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

Другие книги по медицине

РУКОВОДСТВО ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЮРИСПРУДЕНЦИИ, ТОКСИКОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ. W. G. Aitchison Robertson, M.D., D.Sc., F.R.C.P.E., F.R.S.E. Третье издание. Crown 8vo, ткань, с 48 иллюстрациями.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

ХИРУРГИЯ НА СТАНЦИИ РАЗБОРА РАНЕНЫХ. Катберт Уоллес, C.M.G., F.R.C.S., хирург госпиталя Святого Томаса; хирург-консультант британских армий во Франции; и Джон Фрейзер, M.C. Ch.M., M.D., F.R.C.S. (Edin.), помощник хирурга больницы для больных детей, Эдинбург. Переплет 8vo, ткань, 63 рисунка в тексте.

Цена **10/6** нетто. (По почте 11/-.)

КАРМАННЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ СПРАВОЧНИК. James Burnett, M.A., M.D., M.R.C.P.E. Третье издание. Формат 16mo. (4⅞ на 2¾ дюйма), ткань.

Цена **1/6** нетто. (По почте 1/8.)

МЕДИЦИНСКИЙ СЛОВАРЬ БЛЭКА. Под редакцией Джона Д. Комри, M.A., B.Sc., M.D., F.R.C.P.E., редактора "Эдинбургской медицинской серии". Шестое издание, дополненное до 40 000. Пересмотрено и значительно дополнено. Содержит 431 иллюстрацию, 12 из которых полностраничные, цветные. Деми 8vo, ткань.

Цена **12/6** нетто. (По почте 13/-.)

КАРМАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК. James Burnet, M.A., M.D., M.R.C.P.E. Второе издание. Формат 16то (4¹/₈ на 2³/₄ дюйма), ткань.

Цена **2/-** нетто. (По почте 2/3.)

УЧЕБНИК ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ. By Dr. Th. Kocher. Третье английское издание, значительно дополненное. Переведено Гарольдом Дж. Стайлзом, M.B., F.R.C.S. (Edin.), с 5-го немецкого издания. Содержит 415 иллюстраций, многие из которых представлены в цвете. Суперкоролевский переплет 8vo, ткань.

Цена **30/-** нетто. (По почте 30/9.)

PUBLISHED BY

А. И К. БЛЭК, ЛТД., 4, 5 И 6 СОХО СКВЕР, ЛОНДОН, В.1

Сноски:

[1] Fordham University Press, New York, 1911.

[2] *Popular Science Monthly*, May, 1911.

[3] Philadelphia: Lippincott, 1871.

[4] Латинские строки гласят:

Si vis incolumem, si vis te reddere sanum,
Cures tolle graves, iras crede profanum.
Parce mero-cœnato parum, non sit tibi vanum
Surgere post epulas; somnum fuge meridianum;
Ne mictum retine, nec comprime fortiter anum;
Hæc bene si serves, tu longo tempore vives.

[5] Английские переводы *Regimen* были сделаны в 1575, 1607 и 1617 годах. Два последних были напечатаны; первый существует в рукописи в библиотеке Колледжа Корпуса Кристи в Оксфорде. Первые строки издания 1607 года заслуживают внимания, потому что они являются источником выражения, которое с тех пор часто цитируется.

Этими строками Салернская школа дарует
Все здоровье королю Англии, и советует
От забот голову беречь, от гнева - сердце.
Не пейте много вина, ешьте понемногу и вставайте рано.
Когда мяса нет, долгое сидение порождает ум;
И после того, как никто не проснется, сохраняй бодрость,
Когда ты будешь спать, ты найдешь себя нужным природе,
Не отвлекайтесь на них, ибо это порождает большую опасность,

Пользуйтесь тремя врачами - сначала доктором Тухим, затем доктор Весельчак и третий доктор Дайет".

[6] Некоторые из этих старых медицинских традиций дошли до нас из глубины веков, о чем мы даже не догадываемся, пока не начинаем их изучать. Обычно предполагается, что советы относительно приема небольшого количества жидкости во время еды пришли к нам от современных физиологов. В "Бабьей книге", томе по этикету для молодых людей, изданном в XIII веке, среди прочих советов, например, "не смеяться и не говорить, пока рот полон мяса или напитка", а также "не ковырять в зубах ножом, соломинкой, палочкой или палочкой за столом", есть такое предупреждение: "Пока держишь во рту мясо, остерегайся пить; это нечестно; да и медицина запрещает это делать". Это было "нечестное питье", потому что чаши для питья были общими, и питье с мясом во рту приводило к их загрязнению, к отвращению последующих пирующих. Все поколения с тех пор находились в рабстве у выражения, что "физика это категорически запрещает", и теперь мы знаем это без веских на то оснований.

[7] В книге под названием "Сто веселых шуток" говорится, что трясогузка легка в пищеварении, потому что она всегда на крыльях, и поэтому обладает, так сказать, необходимой легкостью.

[8] International Clinics, vol. iii., series 28.

[9] "Исторические отношения медицины и хирургии до шестнадцатого века". Лондон, 1904.

[10] Последующий отказ от использования анестезии кажется многим почти невозможной загадкой, но практически полное забвение, в которое погрузилась эта практика, непостижимо. Это подчеркивается тем фактом, что в то время как она исчезла из медицинской традиции, память о ней осталась среди поэтов, и особенно среди драматургов. Шекспир использовал эту традицию в "Ромео и Джульетте". Том Миддлтон в трагедии "Женщины остерегаются женщин" (акт IV., сцена I., 1605) заявляет:

"Я буду подражать жалости старых хирургов
К этой потерянной конечности, которые, прежде чем показать свое искусство,
усыпляют, а затем отрезают больную часть".

[11] "У египтян физика изучается и практикуется так, что у каждой болезни есть несколько врачей, которые стремятся преуспеть в лечении одной болезни, а не быть экспертами в лечении многих. Отсюда и происходит, что в каждом уголке этой страны полно врачей. Одни - для глаз, другие - для головы, многие - для зубов, не мало - для желудка и внутренностей".

[12] Папирус Эберса показывает, что особое внимание уделялось болезням глаз, носа и горла, и мы имеем традиции операций на них с очень ранних времен. Консервативная хирургия зубов и применение зубных протезов, скорее косметических, чем абсолютно необходимых, могли бы, вероятно, не развиваться до сравнительно недавних времен; но, если не считать традиций Египта в отношении этой специальности, которые довольно сомнительны, у нас есть множество свидетельств определенного развития стоматологии с давних времен. Древние этруски, очевидно, уделяли значительное внимание протезированию зубов, поскольку мы имеем образцы из этруских гробниц, которые показывают, что они делали мосты из золота, поставляли искусственные зубы и использовали множество видов стоматологических аппаратов. В Риме Законы двенадцати таблиц (около 450 г. до н. э.) запрещали хоронить золото вместе с трупом, за исключением того, что было прикреплено к зубам, что свидетельствует о том, что использование золота во

рту для восстановления зубов было довольно распространенным явлением. У нас есть образцы золотых колпачков для зубов раннего римского периода; и даже существует хорошо подтвержденная традиция пересадки зубов, практика, которая, похоже, была снова принята в позднее Средневековье, а затем снова утеряна до нашего времени.

[13] Д-р Петеллс, обсуждая это использование печени (*Janus*, 1898), говорит, что существует некоторая тенденция возврата к идее о ценности желчи при внешних заболеваниях глаз.

[14] "Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der Oeffentlichen Medizin", Hirschwald, Berlin, 1877.

[15] См. Walsh, "The Thirteenth, Greatest of Centuries", New York, seventh edition, 1914.

[16] Burdett, "Hospitals and Asylums of the World."

[17] Лондон, 1909.

[18] Можно найти в "Дипломатической истории Фридриха II с документами" Гюйяра-Бреголлиса (издана в двенадцати томах формата кварто, Париж, 1851-1861).

[19] Под логикой в это время подразумевалось изучение практически всех предметов, которые сегодня входят в понятие "семь гуманитарных искусств". Хаксли, выступая в Абердинском университете по случаю своего вступления в должность ректора этого университета, сказал: "Ученые (на заре университетов, в первой половине XIII века) изучали грамматику, риторику, арифметику и геометрию, астрономию, теологию и музыку". Он добавил: "Таким образом, их работа, какой бы несовершенной и неполноценной, если судить по современным меркам, она ни была, приводила их лицом к лицу со всеми ведущими аспектами многогранного человеческого разума. Ведь эти занятия действительно содержали в себе, во всяком случае, в зародыше - иногда, возможно, в карикатурном виде - то, что мы сегодня называем философией, математическими и физическими науками и искусством. И я сомневаюсь, что учебный план любого современного университета демонстрирует столь ясное и щедрое понимание того, что подразумевается под культурой, как старый тривиум и квадравиум". *Science and Education Essays*, p. 197. New York, D. Appleton and Co. 1896.

[20] Тарен или таррен в золоте был равен примерно тридцати центам наших денег. Покупательная способность денег в то время была в десять-пятнадцать раз выше, чем в настоящее время. Обычный рабочий в это время в Англии получал около четырех пенсов в день, что равнялось цене пары обуви, в то время как жирного гуся можно было купить за два с половиной пенса, овцу - за один шиллинг и два пенса, жирного борова - за три шиллинга, а откормленного быка - за шестнадцать шиллингов (Акт Эдуарда III, устанавливающий цены).

[21] Университет Перуджи уже завоевал европейскую репутацию благодаря своей юридической школе, и этот папский документ, очевидно, был призван поддерживать стандарты и поддерживать новую медицинскую школу в соответствии с лучшими критериями времени. Латинский оригинал этого документа, а также закона Фридриха II. можно найти в книге Walsh, "The Popes and Science", Fordham University Press, New York, 1908. Они цитируются непосредственно из официального сборника папских булл.